

**ENLARGED CITY SCHOOL
DISTRICT OF MIDDLETOWN**

Our people making the difference.

A National *Race to the Top* District.

Member of "League of Innovative Schools"



223 Wisner Avenue
Middletown, NY 10940
Phone (845) 326-1134
www.middletowncityschools.org

Dear Parents and Guardians of the Middletown City School District,

The contents of this envelope contains information and forms pertaining to the upcoming 2021-2022 school year. Please fill out all applicable forms, and return them to the school by September 15th, 2021.

Thank you, and we look forward to seeing your student again.



Dear Middletown City School Families and Staff,

August 19, 2021

I hope you and your family are well. Our district leaders have been working hard throughout the summer months to ready our school for the start of the 2021-2022 school year. Our work this summer remained focused on health, safety, and well-being for our entire school community. We are prepared to welcome all students back to fully in-person instruction, five days a week when we begin the school year on September 2, 2021. This year will be filled with learning, joy, and personal growth. This letter includes important updates on the changing federal, state and local COVID-19 guidance and the layered approach to COVID-19 mitigation strategies our district will implement in order to open for fully in-person instruction for all students K-12.

Based on current conditions in our County, the Town of Wallkill and the City of Middletown, guidance received by the Center for Disease Control (CDC), American Academy of Pediatrics (AAP), the New York State Education Department (NYSED), and through our collaboration with the Orange County Department of Health, Middletown Schools will implement the following COVID-19 health and safety protocols for the 2021-22 school year. These protocols apply to all school and co-curricular/extracurricular activities and athletics as well as school provided transportation. **If federal, state or county guidance changes requirements, mandates or issues a new public health order, we will comply immediately. We will also continue to communicate openly and regularly with our entire school community.**

Mask Wearing

The District will implement a universal mask-wearing expectation. This means, all students, staff, and visitors regardless of vaccination status are expected to wear a face mask in school while indoors. Students are also required to wear a mask while riding the bus. Students will be provided with mask breaks as well as opportunities to be without a mask while outdoors, weather permitting. Mask wearing played a key role last year in keeping COVID transmission inside schools extremely low. In addition, we will continue to emphasize hand and respiratory hygiene, physical distancing when capable, and frequent cleaning of surfaces. Middletown and the Town of Wallkill are currently at a "High Risk" for community transmission. Our hope is that using a layered mitigation strategy will enable us to maintain our continuity of learning by keeping our schools open and provide every student with an enjoyable and safe learning environment.

Middletown's strategy is in alignment with the CDC, AAP, and NYSED guidance, which says:

- **Given new evidence on the Delta variant, the CDC recommends universal indoor masking for all teachers, staff, students and visitors to K-12 schools, regardless of vaccination status.** Children should return to full-time in-person learning in the fall with layered prevention strategies in place. This science-based guidance is consistent with recent recommendations from the CDC, AAP, DOH, and NYSED.

In-Person Learning

- All students in grades K-12 will be expected to attend school five days a week, in-person, following a typical school schedule. Students in grades 1-12 are expected to come to school each day with their district-provided Chromebook. Any new entrant and all Grade K students will receive a district-provided Chromebook shortly after the start of the school year.
- We will no longer offer hybrid or fully remote instructional options to all students. However, we recognize there may be exceptions needed due to specific medical concerns. With these cases, decisions on instructional program types will be made on a case-by-case basis to ensure student needs are being met.

Vaccinations

According to the CDC, AAP, and DOH the COVID-19 vaccine is the best way to protect yourself, your family, our students and our community from the COVID-19 virus, including the highly contagious Delta variant. At this time, all people who are 12 years old or older can receive the COVID-19 vaccine at no charge.

We have had several vaccine clinics on our campuses in June and August and will continue to offer clinics as needed. The next clinic is August 24, 2021. To make an appointment please call 845-326-1274.

If you have questions about the COVID-19 vaccine, talk to your healthcare provider or call the New York State COVID-19 Vaccine Hotline at **1-833-NYS-4-VAX** (1-833-697-4829).

Contact Tracing, Quarantine and Testing

Our partners at the Orange County Health Department will be working with the district to contact trace positive cases and will guide the school district if/when quarantining is necessary. The official order for quarantine comes from the Orange County Department of Health.

Students or staff members who experience symptoms associated with COVID or test positive for COVID must stay home from school and school-related activities. Anyone who tests positive for COVID must follow county health department guidelines and may return to school at the end of their isolation period and improved symptoms.

Students experiencing specific COVID-like symptoms during the school day will be referred to the school nurse for further assessment. The health professional will determine appropriate next steps. If a parent/guardian is contacted to pick up an ill student, the student must be picked up in a timely manner. Please make sure to have your emergency contact information updated via the Parent Portal within Infinite Campus.

You can help keep schools open and safe this fall by staying home/keeping your child home when they are sick. All students and staff are encouraged to get their flu vaccine this year and the COVID-19 vaccine.

While I realize the start of the school year will be different than we may have expected, our community has demonstrated their resilience and I'm confident we will continue to persevere. Middie Pride is alive and well within our community.

Enjoy the rest of your summer!

Yours in education,

Richard Del Maro, Superintendent of Schools



18 de agosto de 2021

Estimadas familias y personal de las escuelas de la ciudad de Middletown,

Espero que usted y su familia estén bien. Los líderes de nuestro distrito han estado trabajando arduamente durante los meses veraniegos preparando nuestra escuela para el inicio del año escolar 2021-2022. Nuestro trabajo este verano se mantuvo enfocado en la salud, la seguridad y el bienestar de toda nuestra comunidad escolar. Estamos preparados para dar la bienvenida a todos los estudiantes a la instrucción totalmente en persona, cinco días a la semana cuando comenzemos el año escolar el 2 de septiembre de 2021. Este año estará lleno de aprendizaje, alegría y crecimiento personal. Esta carta incluye actualizaciones importantes sobre la guía cambiante federal, estatal y local de COVID-19 y el enfoque en capas de las estrategias de mitigación de COVID-19 que nuestro distrito implementará para abrir la instrucción en persona para todos los estudiantes K-12.

Según las condiciones actuales en nuestro condado, la ciudad de Wallkill y la ciudad de Middletown, la orientación recibida por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), el Departamento de Educación del Estado de Nueva York (NYSED) y a través de Nuestra colaboración con el Departamento de Salud del Condado de Orange y las Escuelas de Middletown se implementarán los siguientes protocolos de salud y seguridad de COVID-19 para el año escolar 2021-22. Estos protocolos se aplican a todas las actividades escolares y co-curriculares / extracurriculares y al atletismo, así como al transporte proporcionado por la escuela. **Si la guía federal, estatal o del condado cambia los requisitos, exige o emite una nueva orden de salud pública, la cumpliremos de inmediato. También continuaremos comunicándonos abiertamente y regularmente con toda nuestra comunidad escolar.**

Uso de máscara

El Distrito implementará una expectativa universal de uso de máscara. Esto significa que se espera que todos los estudiantes, el personal y los visitantes, independientemente del estado de vacunación, usen una mascarilla en la escuela mientras estén adentro. También se requiere que los estudiantes usen una máscara mientras viajan en el autobús. A los estudiantes se les proporcionará descansos para las mascarillas, así como oportunidades para estar sin mascarilla mientras estén al aire libre, si el clima lo permite. El uso de mascarillas jugó un papel clave el año pasado para mantener extremadamente baja la transmisión de COVID dentro de las escuelas. Además, continuaremos enfatizando la higiene respiratoria y de manos, el distanciamiento físico cuando sea posible y la limpieza frecuente de superficies. Middletown y la ciudad de Wallkill se encuentran actualmente en un "alto riesgo" de transmisión comunitaria. Nuestra esperanza es que el uso de una estrategia de mitigación en capas nos permitirá mantener nuestras escuelas abiertas y brindar a cada estudiante un entorno de aprendizaje agradable y seguro.

La estrategia de Middletown está alineada con la guía de los CDC, AAP y NYSED, que dice:

- **Dada la nueva evidencia sobre el variante Delta, el CDC recomienda el enmascaramiento interior universal para todos los maestros, personal, estudiantes y visitantes de las escuelas K-12, independientemente del estado de vacunación.** Los niños deben regresar al aprendizaje en persona a tiempo completo este otoño con estrategias de prevención en capas. Esta guía basada en la ciencia es consistente con las recientes recomendaciones del CDC, AAP, DOH y NYSED.

Aprendizaje en persona

- Se espera que todos los estudiantes en los grados K-12 asistan a la escuela cinco días a la semana, en persona, siguiendo un horario escolar típico. Se espera que los estudiantes en los grados 1-12 vengan a la escuela todos los días con su Chromebook provisto por el distrito. Cualquier participante nuevo y todos los estudiantes de grado K recibirán un Chromebook proporcionado por el distrito poco después del comienzo del año escolar.
- Ya no ofreceremos opciones de instrucción híbridas o completamente remotas a todos los estudiantes. Sin embargo, reconocemos que pueden ser necesarias excepciones debido a problemas médicos. Con estos casos, las decisiones se tomarán caso por caso para garantizar que se satisfagan las necesidades de los estudiantes.

Vacunas

Según el CDC, AAP y DOH la vacuna COVID-19 es la mejor manera de protegerse a sí mismo, a su familia, a nuestros estudiantes y a nuestra comunidad del virus COVID-19, incluyendo el variante Delta altamente contagioso. En este momento, todas las personas mayores de 12 años pueden recibir la vacuna COVID-19 sin cargo.

Hemos tenido varias clínicas de vacunas en nuestros campus en junio y agosto y continuaremos ofreciendo clínicas según sea necesario. La próxima clínica es el 24 de agosto de 2021. Para hacer una cita, llame al 845-326-1274.

Si tiene preguntas sobre la vacuna COVID-19, hable con su proveedor de atención médica o llame a la línea directa de vacunas COVID-19 del estado de Nueva York al **1-833-NYS-4-VAX** (1-833-697-4829).

Seguimiento, cuarentena y pruebas de contacto

Nuestros socios del Departamento de Salud del Condado de Orange trabajarán con el distrito para contactar a los casos positivos de seguimiento y guiarán al distrito escolar si es necesario poner en cuarentena. La orden oficial de cuarentena proviene del Departamento de Salud del Condado de Orange.

Los estudiantes o miembros del personal que experimenten síntomas asociados con COVID o den positivo a COVID deben quedarse en casa y no asistir a la escuela ni a las actividades relacionadas con la escuela. Cualquiera que dé positivo en la prueba de COVID debe seguir las pautas del departamento de salud del condado y puede regresar a la escuela al final de su período de aislamiento y la mejora de los síntomas.

Los estudiantes que experimenten síntomas específicos similares a COVID durante el día escolar serán referidos a la enfermera de la escuela para una evaluación adicional. El profesional de la salud determinará los próximos pasos apropiados. Si se contacta a un parent / tutor para que recoja a un estudiante enfermo, el estudiante debe ser recogido de manera oportuna. Por favor asegúrese de tener su información de contacto de emergencia actualizada a través del Portal del Padre dentro de Infinite Campus.

Usted puede ayudar a mantener las escuelas abiertas y seguras este otoño si se queda en casa / mantiene a su hijo en casa cuando está enfermo. Se anima a todos los estudiantes y al personal a vacunarse contra la influenza y la vacuna COVID-19 este año.

Me doy cuenta de que el comienzo del año escolar será diferente de lo que esperábamos, nuestra comunidad ha demostrado su capacidad de resiliencia y estoy seguro de que continuaremos perseverando. El orgullo Middie está vivo y coleando en nuestra comunidad.

Disfruta el resto de su verano!

Suyo en educación,

Richard Del Moro, Superintendente de Escuelas

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY**Mission Statement and Objectives:**

It is a goal of the Enlarged City School District of Middletown to ensure that each student attends school the maximum number of days possible in order to afford each student the opportunity to meet his/her potential.

Philosophy

Good attendance and class participation are essential ingredients for academic success. Any absence from class is detrimental to the learning process. Classroom lessons foster and require social interaction, development of effective communication skills, critical thinking, and subject mastery.

To achieve educational goals and to maintain a true academic environment, students must attend their classes at least the required number of times. Students who fail to meet the minimum attendance and course work requirements are at serious risk for failing the course and receiving no credit.

The Board of Education, in accordance with New York State Education Law, requires that each minor from age six to the end of the school year in which the student turns 16 years of age shall regularly attend school full time, unless he/she has completed a four-year high school course of study. He/She may attend a school other than a public school or receive home instruction, provided the instruction is equivalent to that offered in the public schools.

Strategies to Meet Objectives

The District will:

- Maintain accurate daily record keeping via a Register of Attendance to record attendance, absence, tardiness or early departure of each student.
- Utilize data analysis systems for tracking individual student attendance and individual and group trends in student attendance problems.
- Develop early intervention strategies to improve school attendance for all students.
- Parents must be contacted for all student absences, even one-day absences. A call is not necessary if the parent contacts the school. A reasonable attempt must be made to reach the child's parent/guardian.

Definitions

Absence: The failure of a student to be physically present in school/class or at a school approved activity.

(Continued)

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY (Cont'd.)

Excused Absence: An absence for any portion of the day that meets the conditions specified under "Excused Absence;" also known as "Legal Absence" or "Lawful Absence."

Unexcused Absence: An absence for any portion of the day that does *not* meet the conditions specified under "Excused Absence."

Early Departure: Departure from the school building more than one hour, or one class period, before the scheduled end of the school day.

Tardiness: The failure of a student to be physically present in the building at the designated start of the school day, or the designated start of a class period at the middle and secondary levels.

Excused Absence

Illness of student (1)

Serious illness, quarantine, or death in family (1)

Observance of a religious holiday (1)

Court appearance (2)

Doctor's appointment (1)

School approved activity (2)

Family emergency (1)

Out of School Suspension (OSS)

In School Suspension (ISS)

Absence due to Code of Conduct violation

(1) Requires written parent notification

(2) Requires pre-approval of school principal

Unexcused Absence

Absence for any reason other than listed above will be deemed unexcused.

Record Keeping

Each teacher shall keep a record of each student's presence, absence, tardiness, and early departure. Each building will produce a daily list of absentees, students who were tardy, and early departures. Each building will also maintain a record for each student indicating all absences, reasons for absence, and incidents of tardiness and early departure.

At the elementary level, grades pre-K through 5, each teacher will submit to the office names of students absent from his/her class each day.

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY (Cont'd.)

At the secondary level, grades 6-12, each teacher will submit to the office names of students absent from each class, everyday.

At the secondary level, grades 6-12, each teacher will maintain a daily record of attendance, in accordance with district attendance requirements as outlined above, for each class or group for which he/she is responsible.

Record Keeping Code

- 1 - Unexcused absence
- 2 - Tardy
- 3 - Religious observance
- 4 - In school suspension
- 5 - Out of school suspension
- 6 - Early departure
- 7 - Excused absence
- 8 - Home instruction

Attendance Requirements

All registered students are expected to attend all classes as scheduled. Students who miss school or class more than ten percent (10%) risk credit denial and/or retention per the District's promotion/retention policy.

At the secondary level, any student who exceeds the maximum number of unexcused absences (20 days for a full-year course, and 10 days for a one-semester course) AND does not make up assigned class work (see make up policy) will not be eligible to receive credit for that course. Parents of students who are denied credit for these reasons will be notified in writing and by telephone. High School students who are denied credit due to poor attendance may go to summer school only if they get a 50 percent (50%) on the regular course final, as this is considered the entrance exam for summer school for those who are otherwise denied credit.

At the secondary level, lateness or early departure in excess of fifteen minutes to any class will be deemed an absence (determination of excused/unexcused to be based on conditions listed above).

Students who have been absent from either a class or from school must present written documentation from either the parent or a school official that provides the reason(s) for the absence. Failure to provide such documentation within 24 hours of the student's return to class or school may be deemed by the school principal as an unexcused absence.

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY (Cont'd.)

Students who are attending school-sponsored field trips, assemblies, rotating music lessons, or who are involved in mandatory testing or counseling, will not be considered absent as part of this attendance policy since they are participating in activities that are an extension of the District's academic program. This paragraph is not intended to preclude the need for timely communication between and among the student and the staff members consistent with the parameters of the previous paragraph of this policy.

Students who are absent from class due to in-school suspension, or out-of-school suspension, will not be penalized by the attendance parameters of this policy.

Eligible students whose absences are due to illness or accident may be placed on home tutoring. Students who are on home tutoring are credited with attendance for their participation. Normally, eligibility is established in writing by a physician for students who must be absent twenty or more consecutive days from school. Cases involving unusual or extraordinary circumstances may be referred to the building principal or director of pupil personnel services for consideration.

Students who are classified as disabled by the District's CSE, or under Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, and who are in jeopardy of being denied academic credit based on this attendance policy, will have the building principal or designee determine if the disability precludes compliance with this attendance policy. If such is the case, the child will be referred back to the CSE or 504 Committee to determine appropriate attendance procedures. If the determination is such that the disability does not preclude compliance with this attendance policy, the student will be held accountable to this policy as written.

Make-up Policy

Upon returning to school following an absence, tardiness or early departure, it shall be the responsibility of the student to arrange make-up work with his or her teacher. The teacher shall provide the student sufficient time in which to make up missed assignments or examinations. Students are not entitled to make up work if their absence was considered unexcused. This does not preclude such an accommodation by either the principal or teacher.

Intervention Strategies

Copies of the District's Student Attendance Policy will be provided to parents/persons in parental relation and to students at the beginning of each school year or at the time of enrollment in the District, and will be available in each building as well.

School newsletters and publications will include periodic reminders of the components of the District's Comprehensive Student Attendance Policy. Copies of the Attendance Policy will also be included in parent/student handbooks.

(Continued)

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY (Cont'd.)

Parents of students who have excessive and/or unexcused absences, tardiness or early departures will be notified by telephone and by mail. In addition, appropriate student support service personnel within the District will be identified to the student or the parent for purposes of remediation.

At the secondary level, staff members will review the District's Attendance Policy with students who have excessive and/or unexcused absences, tardiness or early departures.

Attendance Incentives

In order to encourage student attendance, schools may develop and implement grade-appropriate/building-level strategies and programs which may include but not be limited to: attendance honor rolls, prizes, rewards, special events, contests, classroom acknowledgement, etc.

Disciplinary Consequences

Unexcused absences, tardiness and early departures may result in disciplinary sanctions as described in the District's Code of Conduct.

Parent Notification

Where required, written notification of potential attendance policy violation will include the number of days school has been in session and the number of absences the student has had to date. Additional information may include incidents of tardiness and early departure, request for a parent conference and contact person, and prior attempts to notify the parent by phone.

Development of Intervention Strategies

Each building and program will establish appropriate intervention strategies that will seek to improve and reinforce school and class attendance.

Building Review of Attendance Records

The building principal or designee will work in conjunction with the building attendance clerk and other designated staff in reviewing attendance records monthly or more frequently as needed. This review will be conducted to identify individual and group attendance patterns and to initiate appropriate action to address problems of unexcused absences, tardiness, and early departures.

(Continued)

SUBJECT: COMPREHENSIVE STUDENT ATTENDANCE POLICY (Cont'd.)

Education Law Sections 3024, 3025, 3202, 3205, 3206,
3210, 3211 and 3213
8 New York Code of Rules and Regulations (NYCRR)
Sections 104.1, 109.2 and 175.6

TEMA: PÓLIZA DETALLADA DE LA ASISTENCIA ESTUDIANTIL**Declaración de la Misión y Objetivos:**

Es una meta del Distrito Escolar de la Ciudad Ampliada de Middletown de asegurar que cada estudiante asista a la escuela el número máximo de días posibles con el fin de ofrecer a cada estudiante la oportunidad para alcanzar el potencial de él/ella.

Filosofía

La buena asistencia y participación en clase son ingredientes esenciales para el éxito académico. Cualquier ausencia de clase es perjudicial para el proceso de aprendizaje. Las lecciones de clase fomentan y requieren la interacción social, el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, pensamiento crítico y el dominio del material.

Para lograr los objetivos educativos y para mantener un auténtico ambiente académico, los estudiantes deben asistir a sus clases, al menos, el número de veces necesario. Los estudiantes que no cumplen con los requisitos mínimos de asistencia y los requisitos de trabajo del curso están en grave riesgo de no pasar el curso y recibir ningún crédito.

La Junta de Educación, de conformidad con la Ley de Educación del Estado de Nueva York, requiere que cada menor de seis años de edad hasta el final del año escolar en el que el estudiante cumpla los 16 años de edad deberá asistir regularmente a la escuela tiempo completo, a menos que él / ella ha completado un curso de escuela de cuatro años de estudio. Él/ella puede asistir a una escuela que no sea una escuela pública o recibir instrucción en el hogar, siempre que la instrucción es equivalente a la que es ofrecida en las escuelas públicas.

Estrategias para Alcanzar los Objetivos

El Distrito:

- Mantiene registros precisos diariamente a través de un Registro de Asistencia para registrar la asistencia, la ausencia, la tardanza o la salida anticipada de cada estudiante.
- Utiliza sistemas de análisis de datos para el seguimiento de la asistencia individual del estudiante y tendencias individuales y colectivas en los problemas de asistencia del estudiante.
- Desarrolla estrategias de intervención temprana para mejorar la asistencia escolar para todos los estudiantes.
- Los padres deben ser contactados para todas las ausencias de los estudiantes, incluso las ausencias de un día. Una llamada no es necesaria si los padres contactan la escuela. Un intento razonable debe hacerse para contactar al parent/guardián del niño(a).

Definiciones

Ausencia:

La falta de un estudiante de estar físicamente presente en la escuela/clase o en una actividad aprobada por la escuela.

(Continua)

TEMA: PÓLIZA DETALLADA DE LA ASISTENCIA ESTUDIANTIL (Continuación)

Ausencia Justificada: Una ausencia de cualquier porción del día que cumpla con las condiciones que se especifican bajo "Ausencia Justificada;" también conocido como "Ausencia Legal" o "Ausencia Legítima."

Ausencia Injustificada: Una ausencia de cualquier porción del día que *no* cumpla las condiciones que se especifican bajo "Ausencia Justificada."

Salida Temprana: Salida del edificio escolar más de una hora, o un período de clase, antes de que terminar el horario del día escolar.

La Tardanza: La falta de un estudiante de estar físicamente presente en el edificio en el inicio designado del día escolar, o el inicio designado de un período de clase en los niveles intermedios y secundarios.

Ausencia Excusada

Enfermedad del estudiante (1)

Enfermedad grave, cuarentena, o muerte en la familia (1)

Observancia de una fiesta religiosa (1)

Presentarse antes el Tribunal (2)

Cita medica (1)

Actividad aprobada por la escuela (2)

Emergencia en la familia (1)

Suspensión fuera de la Escuela (OSS)

Suspensión dentro de la Escuela (ISS)

Ausencia debido a una violación al Código de Conducta

(1) Requiere notificación escrita de los padres

(2) Requiere aprobación previa del principal de la escuela

Ausencia Injustificada

Ausencia por cualquier razón que no se ha mencionado anteriormente, se considerará injustificada.

Mantenimiento de Registros

Cada maestro deberá mantener un registro de cada estudiante presente, ausencia, tardanza y salida anticipada/temprana. Cada edificio producirá una lista diaria de los estudiantes ausentes, los estudiantes que estaban tarde y los que salieron temprano. Cada edificio también mantendrá un registro para cada estudiante indicando todas las ausencias, los motivos de ausencia, y los incidentes de la tardanza y salida temprana.

En el nivel primario, grados pre-K al 5, cada maestro presentará a la oficina los nombres de los estudiantes ausentes de su clase cada día.

TEMA: PÓLIZA DETALLADA DE LA ASISTENCIA ESTUDIANTIL (Continuación)

En el nivel secundario, grados 6-12, cada maestro presentará a la oficina los nombres de los estudiantes ausentes en cada clase, todos los días.

En el nivel secundario, grados 6-12, cada maestro mantendrá un registro diario de asistencia, de conformidad con los requisitos de asistencia del distrito como se indicó anteriormente, para cada clase o grupo para del cual él/ella es responsable.

Código de Mantenimiento de Registros

- 1 - Ausencia injustificada
- 2 - Tardanza
- 3 - Observaciones religiosas
- 4 - Suspensión dentro de la escuela
- 5 - Suspensión fuera de la escuela
- 6 - Salida temprana/anticipada
- 7- Ausencia justificada
- 8 - Instrucción en el hogar

Requisitos de Asistencia

Se espera que todos los estudiantes registrados asistan a todas las clases según lo programado. Los estudiantes que faltan a la escuela o clase más de diez por ciento (10%) toman el riesgo de la negación de crédito y/o reprobar de acuerdo con la póliza de promoción/retención del Distrito.

Los estudiantes generalmente no tiene derecho a compensar el trabajo si su ausencia es considerada injustificada, ausencias bajo circunstancias extraordinarias ameriten lo contrario, según determine el principal del edificio. En el nivel secundario, cualquier estudiante que excede el número máximo de ausencias injustificadas (20 días por un curso de un año, y 10 días por un curso de un semestre) Y no recupera el trabajo de clase asignado (si se le permite hacerlo) no será elegible para recibir crédito para ese curso. Los padres de los estudiantes que se les niega el crédito por estas razones serán notificados por escrito y por teléfono. Los estudiantes de secundaria que se les niega el crédito debido a la baja asistencia pueden ir a la escuela de verano solamente si consiguen un 50 por ciento (50%) en el final del curso regular, ya que esto es considerado la prueba de entrada para la escuela de verano para esos que por otra parte se les niega el crédito .

En el nivel secundario, la tardanzas o la salida anticipada de más de quince minutos a cualquier clase se considerará una ausencia (la determinación justificada/injustificada será basado en las condiciones mencionadas anteriormente).

Los estudiantes que han estado ausentes de una clase o de la escuela deben presentar documentación por escrito de los padres o por un oficial de la escuela que proporciona el motivo(s) de la ausencia. La omisión de dicha documentación dentro de las 24 horas del regreso del estudiante a la clase o la escuela puede ser considerada por el principal de la escuela como una ausencia injustificada.

(Continua)

TEMA: PÓLIZA DETALLADA DE LA ASISTENCIA ESTUDIANTIL (Continuación)

Los estudiantes que asisten a las excursiones/viajes patrocinadas por la escuela, asambleas, clases de música rotativas, o que están involucrados en las pruebas mandatorias o consejería, no serán considerados ausentes como parte de esta póliza de asistencia, ya que están participando en actividades que son una extensión del programa académico del distrito. Esta cláusula no pretende excluir la necesidad de una comunicación oportuna entre los estudiantes y los miembros del personal de conformidad con los parámetros del párrafo anterior de esta póliza.

Los estudiantes que están ausentes de clase debido a la suspensión dentro de la escuela o la suspensión fuera de la escuela, no serán penalizados por los parámetros de asistencia de esta póliza.

Los estudiantes elegibles cuyas ausencias se deben a enfermedad o accidente pueden ser colocados para recibir tutoría en el hogar. Los estudiantes que están recibiendo tutoría en el hogar son acreditados con la asistencia por su participación. Normalmente, la elegibilidad se establece por escrito por un médico para los estudiantes que deben estar ausentes veinte o más días consecutivos de la escuela. Los casos que implican circunstancias inusuales o extraordinarias pueden ser referidos al principal o director de los servicios de asistencia de alumnos para consideración.

Los estudiantes que son clasificados como discapacitados por el Comité de Educación Especial (CSE) del distrito, o bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación del 1973, y quienes están en peligro de serle negado el crédito académico en base a esta póliza de asistencia, tendrá el principal de la escuela o su designado determinar si la discapacidad excluye el cumplimiento de esta póliza de asistencia. Si tal es el caso, el niño(a) será referido nuevamente al CSE o al Comité del 504 para determinar los procedimientos de asistencia adecuados. Si la determinación es tal que la discapacidad no impide el cumplimiento de esta política de asistencia, el estudiante tendrá que rendir cuentas a esta póliza como está escrita.

La Póliza de Recuperación

Al regresar a la escuela después de una ausencia, tardanza o salida anticipada, será la responsabilidad del estudiante de hacer los arreglos necesarios con su maestro para recuperar el trabajo. El maestro proporcionará al estudiante tiempo suficiente en el cual haga las tareas o exámenes perdidos. Los estudiantes generalmente no tienen derecho de recuperar el trabajo si su ausencia se considera injustificada, ausencia bajo circunstancias extraordinarias ameriten lo contrario, como determinado por el principal de la escuela.

Las Estrategias de Intervención

Copias de la Póliza Detallada de Asistencia Estudiantil del Distrito serán proporcionadas a los padres/personas en relación parental y a los estudiantes al comienzo de cada año escolar o en el momento de la inscripción en el Distrito, y estarán disponibles en cada escuela también .

Boletines escolares y publicaciones incluirán recordatorios periódicos de los componentes de la Póliza Detallada de Asistencia Estudiantil del Distrito. Las copias de la Póliza de Asistencia también se incluirán en los manuales de parentesco/estudiante.

(Continua)

TEMA: PÓLIZA DETALLADA DE LA ASISTENCIA ESTUDIANTIL (Continuación)

Los padres de los estudiantes que tienen ausencias excesivas y/o injustificadas, tardanzas o salidas tempranos serán notificados por teléfono y por correo. Además, el personal apropiado de servicio de apoyo al estudiante dentro del Distrito serán identificados al estudiante o el padre para los propósitos de la rehabilitación.

En el nivel secundario, los funcionarios revisarán la Póliza de Asistencia del Distrito con estudiantes que tienen ausencias excesivas y / o injustificadas, tardanzas o salidas anticipadas.

Los Incentivos de Asistencia

Con el fin de fomentar la asistencia de los estudiantes, las escuelas pueden desarrollar e implementar estrategias de grado apropiado/nivel del edificio escolar y programas que pueden incluir, pero no limitarse a: asistencia de honor, premios, recompensas, eventos especiales, concursos, reconocimiento en el salón de clase, etc.

Las Consecuencias Disciplinarias

Las ausencias injustificadas, tardanzas y salidas anticipadas pueden dar lugar a sanciones disciplinarias como se describe en el Código de Conducta del Distrito.

Notificación a los Padres

Cuando sea necesario, la notificación por escrito de potencial violación de la póliza de asistencia incluirá el número de días que la escuela ha estado en sesión y el número de ausencias que el estudiante ha tenido hasta la fecha. Información adicional puede incluir incidentes de tardanzas y salida temprana, solicitud de una reunión con los padres y la persona de contacto, y los intentos anteriores para notificar al parent por teléfono.

Desarrollo de estrategias de intervención

Cada edificio y el programa va a establecer estrategias de intervención apropiadas que buscarán mejorar y reforzar la asistencia a clase y la escuela.

Revisión de los Registros de Asistencia de la Escuela

El principal de la escuela o la persona designada trabajará en conjunto con la secretaria de asistencia de construcción y otros miembros del personal designado en la revisión de los registros de asistencia mensual o con mayor frecuencia si es necesario. Esta revisión se llevará a cabo para identificar los patrones de asistencia individuales y de grupo y para iniciar las medidas apropiadas para hacer frente a los problemas de ausencias injustificadas, tardanzas y salidas tempranas.

Secciones de las Leyes de Educación 3024, 3025, 3202, 3205, 3206,
3210, 3211 y 3213
8 Códigos de Reglamento y Normas de Nueva York (NYCRR)
Secciones 104.1, 109.2 y 175.6

Last Name	First	Middle	Date of Birth	Place of Birth	School attending this year	E-mail Address
Home Address (complete) Homeless <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	City & State		Zip	Telephone	Verification of birth data	
(Please circle one on each line used & please include mother's maiden name)		Living at home Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Year of Birth	Place of Birth	<input type="checkbox"/> birth certificate <input type="checkbox"/> other	
Father, Mother, Stepparent, Guardian	Father, Mother, Stepparent, Guardian					

Family Information / It is presumed by the school, unless told otherwise, that each parent has access to the student records.

If not, please attach appropriate court papers concerning this matter. Language spoken at home _____

(indicate if handicapped or suspected of being handicapped)

(Please circle one on each line used & please include mother's maiden name)		Living at home Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Year of Birth	Place of Birth	Highest Grade Completed	Place of Employment	Sex <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Father, Mother, Stepparent, Guardian	Father, Mother, Stepparent, Guardian						

Early / Emergency Release Information

If my child must leave the school anytime during the school day, and I can not be reached. Please contact the following persons from my list (Please list in the order that you would like them to be called)

Name	Home Phone	Work Phone	Cell Phone	Date of Birth	Sex M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	School or place of employment
Home Address	Work Address					
Name	Home Phone	Work Phone	Cell Phone			
Home Address	Work Address					
Name	Home Phone	Work Phone	Cell Phone			
Home Address	Work Address					
Name	Home Phone	Work Phone	Cell Phone			
Home Address	Work Address					
Student's Health Care Provider				Phone #		
May school call Health Care Provider in case of emergency? <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no						
List of current medications						

To make a temporary change to the above list, you must contact the school main office give them your identification number or code along with the individual name. You will receive one of these forms per student, use the same code for each student in our school district.

I have selected the following identification number or code name: _____

In the event of an emergency school wide dismissal, my student has been instructed to do the following: (Check One)

Go Home, My student can leave himself or myself & no one is there my child arrives & no one is there my child should walk to the following address:

Do Not Go Home, My student will go directly to the following address: (Within school attendance area)

Resident's Name / Relation to Student _____ Address _____ Phone _____

Date _____

If your student requires any medication during school hours, please contact the School Nurse for the required forms. If your student has been under any special health care during the past year, please list name & address of physician, clinic, institution, etc... on a separate paper and attach it to this form.

If your student has a serious illness or injury & parents or emergency numbers cannot be contacted, your student may be transported to the nearest emergency room by ambulance, accompanied by authorized school personnel. Please realize that the school district cannot assume responsibility for the payment of expenses incurred. Sign below to certify that all of the above information is correct.

Parent's / Guardians signature _____

Date _____

El nombre completo Del Estudiante / El distrito escolar de Middletown, 223 Wisner Ave. Middletown, New York 10940

Forma de informacion familia

Fecha:

Apellido	Nombre	Middle	Fecha de Nacimiento	Mi Tierra Natal	Escuela	Direccion de correo electronico			
Direccion de Casa (completado)			Cuida	Estado y Numero postal	Numero de telefono	Verification of birth data			
Sin Hogar <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					() Certificacion de nacimiento () otro				
					Verificado por				
Informacion de Familia / Se espera la escuela que cada padre puede obtener los recuerdos del estudiante. Si no es asi, favor de incluir los documentos de la corte apropiados sobre este asunto.			Lengua de casa	Ethnicity	Titulo				
Por favor circule uno en cada linea que se utiliza y por favor incluya el nombre de soltera de la madre			Vive en casa	Año de nacimiento	Lugar de nacimiento	Grado mas alto	Lugar de empleo	Direccion de empleo	Telefono de empleo
Padre, Madre, padrastra, guarda			Si			completado			
			No						
Informacion para la salida temprano o de emergencia Si mi hijo/a tiene que salir de la escuela durante el dia escolar, y no es posible comunicar con migo, pro favor de contactar a las personas siguientes de mi lista. Por favor de poner los nombres en la orden preferida.									
Nombre	telefono de casa	de trabajo	celular						
Direccion de casa									
Nombre	telefono de casa	de trabajo	celular						
Direccion de trabajo									
Home Address	Work Address								
Nombre	telefono de casa	de trabajo	celular						
Home Address									
Work Address									
Otros ninos en casa hasta 21 anos de edad (indique si tiene una condicion de desventaja o si hay sospecha de eso)									
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Escuela o lugar de empleo						
		M							
		F							
El doctor del estudiante									
Se puede llamar la escuela al doctor en caso de emergencia? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> no									
Lista de medicamentos que toma el estudiante									
Para hacer un cambio temporario en la lista de arriba, es necesario contactar la oficina principal de la escuela para darles su numero de identificacion o su codigo con el nombre del individuo Nuevo. Se recibe una forma pro cada estudiante en su familia, use el mismo codigo para todos sus hijos en el distrito. He seleccionado el numero siguiente o nombre codigo _____ Si hay una salida de emergencia de la escuela o el distrito, mis estudiantes tiene que hacer lo siguiente: Vaya a casa. Mi estudiante puede entrar en la casa o si mi estudiante llega y nadie esta, mi estudiante debe caminar a la direccion abajo. No vaya a casa. Mi estudiante ira a la direccion abajo directamente (dentro de la zona de asistencia) Nombre de la persona _____ Direccion _____ Telefono _____									
Si su estudiante necesita cualquier medicamento durante las horas escolares, favor de comunicarse con la enfermera de la escuela para obtener las formas requeridas. Si su estudiante se ha recibido cualquier tratamiento especial durante el año pasado, favor de poner el nombre y telefono del medico, clinica, institucion, etc. En otro papel incluirlo con esta forma.									
Firma de parent/guarda _____ fecha _____									

BARBARA E. KURA
Family Nurse Practitioner
barbara.kura@ecsdm.org

Our people making the difference.
A National *Race to the Top* District.
Member of "League of Innovative Schools"



30 Gardner Ave Ext
Middletown, NY 10940-3298
Phone (845) 326-1259
www.middletowncityschools.org

New York State Education Law requires students entering grades pre- K or Kindergarten, 1st, 3rd, 5th, 7th, 9th, 11th and all new entrants to have a physical examination. A required NYS Health Examination form must be completed by your healthcare provider and returned to the School Nurse within **30 days** of the start of the school year or entry to the district. **This is required for all students including virtual learners.**

Each scholar is requested to furnish a Dental Health Certificate completed by a dentist or a registered dental hygienist. The Dental Health Certificate is enclosed. Additionally, if you are in need of a dentist please reference the list of local Orange County Dental Providers.

The required **NYS Health Examination Form** is enclosed, please bring it to your healthcare provider for the annual health exam appointment. **Beginning on 1/31/21, schools cannot accept the health exam if it is not on the required form or the required health record equivalent.**

Ideally, your child's primary health care provider should perform the physical examination annually. Knowledge of the child's family history, past medical history, immunization status and other socioeconomic factors assist in evaluating the total health status of your child. The primary health care provider is in a position to institute any necessary therapeutic measures and provide needed vaccinations.

As the Medical Director and Family Nurse Practitioner for the Middletown City School District, it is my responsibility to keep our scholars safe, healthy and ready to learn. For any scholar entering the mandated grades or the school district, who does not provide a valid health examination, a **health appraisal** will be performed during school hours. A school health appraisal is a screening. It is not as complete as your child's annual well check done by your primary care provider. The health screening performed at school includes: check of the blood pressure, eyes, ears, nose, throat, heart, lungs, lymph nodes, and back (scoliosis). Any abnormal findings will be communicated to parents/guardians with a referral for their primary care provider or a specialist.

Thank you for your attention and cooperation to this matter. If you have any further questions please feel free to contact me or your child's School Nurse.

Sincerely,

Barbara Kura FNP

School District Nurse Practitioner

Middletown High School	Barbara Cournoyer, RN Julia Fox, RN	Phone: (845) 326-1590 Fax: (845) 326-1606	barbara.cournoyer@ecsdm.org julia.fox@ecsdm.org
Monhagen Middle School	Lisa Hidalgo-Capriola, RN	Phone: (845) 326-1677; Fax: (845) 326-1675	lisa.hidalgocapriola@ecsdm.org
Twin Towers Middle School	Wendy Manis, RN	Phone: (845) 326-1638; Fax: (845) 326-1636	wendy.manis@ecsdm.org
Maple Hill Elementary	Linda Vohra, RN	Phone: (845) 326-1735; Fax: (845) 326-1796	linda.vohra@ecsdm.org
William A. Carter Elementary	Ronalynn Davis, RN	Phone: (845) 326-1714; Fax: (845) 326-1724	ronalynn.davis@ecsdm.org
Presidential Park Elementary	Christine Giacchi, RN	Phone (first floor): (845) 326-1860; Fax (first floor): (845) 326-1862; Phone (second floor): (845) 326-1877; Fax(second floor): (845) 326-1902	christine.giacchi@ecsdm.org
Maple Hill Annex at Truman Moon Elementary	Gloria Troy, LPN	(845) 326-1775, fax: (845) 326-1789	gloria.troy@ecsdm.org
UPK	Melissa Forni, LPN	(845) 326-1797 fax: (845) 326-1789	melissa.forni@ecsdm.org



La ley de educación del estado de Nueva York requiere que los estudiantes ingresando a los grados pre kínder, 1^{ro}, 3^{er}, 5^o, 7^o, 9^o, 11^o y todos los estudiantes nuevos se sometan a un examen físico. **Se requiere que el formulario de examinación de salud del NYS sea completado por su proveedor de atención médica y regresado a la enfermera de la escuela dentro de los 30 días del inicio del año escolar o la entrada al distrito. Esto es necesario para todos los estudiantes, incluyendo los estudiantes virtuales.**

Se solicita que cada estudiante presente un Certificado de salud dental completado por un dentista o un higienista dental registrado. Se adjunta el Certificado de salud dental. Además, si necesita un dentista, consulte la lista de proveedores dentales locales del condado de Orange.

Se adjunta el formulario del Examen de salud del estado de Nueva York requerido; llévelo a su proveedor de atención médica para la cita de examen de salud anual. A partir del 31/1/21, las escuelas no pueden aceptar el examen de salud si no está en el formulario requerido o en el equivalente registro de salud requerido.

Idealmente, el proveedor de atención primaria de salud de su hijo debería realizar el examen físico anualmente. El conocimiento de los antecedentes familiares, antecedentes médicos, estado de vacunación y otros factores socioeconómicos del niño ayuda a evaluar el estado de salud total de su hijo. El proveedor de atención primaria de salud está en condiciones de instituir las medidas terapéuticas necesarias y proporcionar las vacunas necesarias.

Como Directora Médica y Enfermera de Familia del Distrito Escolar de la Ciudad de Middletown, es mi responsabilidad mantener a nuestros estudiantes seguros, saludables y listos para aprender. Para cualquier estudiante ingresando a los grados obligatorios o al distrito escolar, que no proporcione un examen de salud válido, se realizará una evaluación de salud durante el horario escolar. Una evaluación de salud escolar es un asesoramiento. No es tan completo como el examen anual del bienestar de su hijo realizado por su proveedor de atención médica primaria. La evaluación de salud realizada en la escuela incluye: chequeo de la presión arterial, ojos, oídos, nariz, garganta, corazón, pulmones, ganglios linfáticos y espalda (escoliosis). Cualquier hallazgo anormal se le comunicará a los padres / tutores con una derivación/referido para su proveedor de atención primaria o un especialista.

Gracias por su atención y cooperación en este asunto. Si tiene más preguntas, no dude en comunicarse conmigo o con la enfermera de la escuela de su hijo.

Atentamente,

Barbara Kura FNP

Enfermera Practicante Escolar Distrital

Escuela Superior de Middletown	Barbara Cournoyer, RN Julia Fox, RN	Teléfono: (845) 326-1590 Fax: (845) 326-1606	barbara.cournoyer@ecsdm.org julia.fox@ecsdm.org
Escuela Intermedia Monhagen	Lisa Hidalgo-Capriola, RN	Teléfono: (845) 326-1677; Fax: (845) 326-1675	lisa.hidalgocapriola@ecsdm.org <u>secundaria</u>
Escuela Intermedia Twin Towers	Wendy Manis, RN	Teléfono: (845) 326-1638; Fax: (845) 326-1636	wendy.manis@ecsdm.org
Primaria Maple Hill	Linda Vohra, RN	Teléfono: (845) 326-1735; Fax: (845) 326-1796	linda.vohra@ecsdm.org
Primaria William A. Carter	Ronalynn Davis, RN	Teléfono: (845) 326-1714; Fax: (845) 326-1724	ronalynn.davis@ecsdm.org
Primaria Presidential Park	Christine Giacchi, RN	Teléfono (primer piso): (845) 326-1860; Fax (primer piso): (845) 326-1862; Teléfono (segundo piso): (845) 326-1877; Fax (segundo piso): (845) 326-1902	christine.giacchi@ecsdm.org
Anexo de Maple Hill en Truman Moon Elementary	Gloria Troy, LPN	(845) 326-1775, fax: (845) 326-1789	gloria.troy@ecsdm.org
UPK	Melissa Forni, LPN	(845) 326-1797 fax: (845) 326-1789	melissa.forni@ecsdm.org

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM

TO BE COMPLETED IN ENTIRETY BY PRIVATE HEALTH CARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name:	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Anaphylaxis Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Insects <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Medication	<input type="checkbox"/> Environmental

Asthma <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Asthma Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Persistent	<input type="checkbox"/> Other: _____

Seizures <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Seizure Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type: _____	Date of last seizure: _____

Diabetes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> HbA1c results: _____	Date Drawn: _____

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes:

Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother; and/or pre-diabetes.

BMI _____ kg/m² Percentile (Weight Status Category): <5th 5th-49th 50th-84th 85th-94th 95th-98th 99th and >

Hyperlipidemia: No Yes Hypertension: No Yes

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
TESTS	Positive	Negative	Date	Other Pertinent Medical Concerns
PPD/ PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		One Functioning: <input type="checkbox"/> Eye <input type="checkbox"/> Kidney <input type="checkbox"/> Testicle
Sickle Cell Screen/PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Concussion – Last Occurrence: _____
Lead Level Required Grades Pre- K & K		Date	<input type="checkbox"/> Mental Health: _____	
<input type="checkbox"/> Test Done <input type="checkbox"/> Lead Elevated > 10 µg/dL			<input type="checkbox"/> Other: _____	

System Review and Exam Entirely Normal

Check Any Assessment Boxes Outside Normal Limits And Note Below Under Abnormalities

□ HEENT	□ Lymph nodes	□ Abdomen	□ Extremities	□ Speech
□ Dental	□ Cardiovascular	□ Back/Spine	□ Skin	□ Social Emotional
□ Neck	□ Lungs	□ Genitourinary	□ Neurological	□ Musculoskeletal

Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations: Diagnoses/Problems (list) ICD-10 Code

Additional Information Attached

Name:			DOB:										
SCREENINGS													
Vision	Right	Left	Referral	Notes									
Distance Acuity	20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No										
Distance Acuity With Lenses	20/	20/											
Vision – Near Vision	20/	20/											
Vision – Color	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail												
Hearing	Right dB	Left dB	Referral										
Pure Tone Screening			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No										
Scoliosis Required for boys grade 9 And girls grades 5 & 7	Negative	Positive	Referral										
Deviation Degree:		Trunk Rotation Angle:											
Recommendations:													
RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK													
<input type="checkbox"/> Full Activity without restrictions including Physical Education and Athletics. <input type="checkbox"/> Restrictions/Adaptations Use the Interscholastic Sports Categories (below) for Restrictions or modifications <input type="checkbox"/> No Contact Sports Includes: baseball, basketball, competitive cheerleading, field hockey, football, ice hockey, lacrosse, soccer, softball, volleyball, and wrestling <input type="checkbox"/> No Non-Contact Sports Includes: archery, badminton, bowling, cross-country, fencing, golf, gymnastics, rifle, skiing, swimming and diving, tennis, and track & field <input type="checkbox"/> Other Restrictions:													
<input type="checkbox"/> Developmental Stage for Athletic Placement Process ONLY Grades 7 & 8 to play at high school level OR Grades 9-12 to play middle school level sports Student is at Tanner Stage: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V													
<input type="checkbox"/> Accommodations: Use additional space below to explain <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Brace*/Orthotic</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Colostomy Appliance*</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Hearing Aids</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor*</td> <td><input type="checkbox"/> Medical/Prosthetic Device*</td> <td><input type="checkbox"/> Pacemaker/Defibrillator*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Protective Equipment</td> <td><input type="checkbox"/> Sport Safety Goggles</td> <td><input type="checkbox"/> Other:</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Brace*/Orthotic	<input type="checkbox"/> Colostomy Appliance*	<input type="checkbox"/> Hearing Aids	<input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor*	<input type="checkbox"/> Medical/Prosthetic Device*	<input type="checkbox"/> Pacemaker/Defibrillator*	<input type="checkbox"/> Protective Equipment	<input type="checkbox"/> Sport Safety Goggles	<input type="checkbox"/> Other:
<input type="checkbox"/> Brace*/Orthotic	<input type="checkbox"/> Colostomy Appliance*	<input type="checkbox"/> Hearing Aids											
<input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor*	<input type="checkbox"/> Medical/Prosthetic Device*	<input type="checkbox"/> Pacemaker/Defibrillator*											
<input type="checkbox"/> Protective Equipment	<input type="checkbox"/> Sport Safety Goggles	<input type="checkbox"/> Other:											
*Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.													
Explain: _____													
MEDICATIONS													
<input type="checkbox"/> Order Form for Medication(s) Needed at School attached													
List medications taken at home: _____													
IMMUNIZATIONS													
<input type="checkbox"/> Record Attached		<input type="checkbox"/> Reported in NYSIIS		Received Today: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No									
HEALTH CARE PROVIDER													
Medical Provider Signature:				Date:									
Provider Name: (please print)				Stamp:									
Provider Address:													
Phone:													
Fax:													
Please Return This Form To Your Child's School When Entirely Completed.													

2021-2022 School Year
Immunization Requirements for Students in Grades 6 thru 12

Dear Parent/Guardian,

New York State Law Section 2164 requires certain immunizations (shots) to enter and attend school. Please check with your health care provider as soon as possible to make sure that your child has all the needed immunizations. They are listed below.

Required Immunizations for Students in Grades 6 thru 12

Immunization	Number of Doses
DTaP/DTP	3 doses
Tdap	Age 11: Must receive an immunization containing Tetanus Toxoids, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap)
Polio	4 doses or 3 doses if the 3 rd dose was received at age 4 or older
MMR	2 doses
Hepatitis B	3 doses or 2 doses of adult hepatitis B Vaccine (Recombivax) for children who received doses at least 4 months apart between ages 11 through 15 years
Varicella (chickenpox)	2 doses
Meningococcal conjugate (MenACWY)	1 dose Grade 7 or 8*, 9*, & 10* By Grade 12: 2 doses or 1 dose if the dose was received at age 16 or older

* Most of the students in grade 8, 9, and 10 will have already received the MENACWY vaccine dose in grade 7, unless transferred from out of state or out of country. MenACWY vaccine is not required per NYSDOH for grade 11.

Thank you for your attention to these immunization requirements. As mandated by New York State Public Health Law, children without the proper immunization will not be allowed to attend school. Proof of vaccination must be sent to your child's School Nurse.

If you have questions or concerns about immunizations, please contact the school health office staff:

Monhagen Middle School: 845-326-1677
Twin Towers Middle School: 845-326-1638
Middletown High School: 845-326-1590

Año escolar 2021-2022

Requisitos de inmunización para estudiantes en los grados 6 al 12

Estimado parente / tutor:

La Sección 2164 de la ley del estado de Nueva York requiere ciertas inmunizaciones (vacunas) para ingresar y asistir a la escuela. Consulte con su proveedor de atención médica lo antes posible para asegurarse de que su hijo tenga todas las vacunas necesarias. Se enumeran a continuación.

Vacunas requeridas para estudiantes en grados 6 al 12

Inmunización	Número de dosis
DTaP / DTP	3 dosis
Tdap	Edad 11: tiene que recibir una inmunización que contiene tétanos toxoides, difteria y la tos ferina (Tdap)
Polio	4 dosis o 3 dosis si la 3 ^{ra} dosis fue recibida a la edad de 4 años o más
MMR	2 dosis
Hepatitis B	3 dosis o 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) para niños que recibieron dosis con al menos 4 meses de diferencia entre las vacunas entre las edades de 11 a 15 años
Varicela (varicela)	2 dosis
Conjugado Meningocócico (MenACWY)	1 dosis Grado 7 u 8 *, 9 * y 10 * Para Grado 12: 2 dosis o 1 dosis si la dosis se recibió a la edad de 16 años o más
* La mayoría de los estudiantes en los grados 8, 9 y 10 ya habrán recibido la dosis de la vacuna MENACWY en el grado 7, a menos que haya sido transferido de otro estado u otro país. La vacuna MenACWY no es requerida por NYSDOH para el grado 11.	

Gracias por su atención a estos requisitos de inmunización. Según lo ordenado por la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, los niños sin las vacunas adecuadas no podrán asistir a la escuela. Se tiene que enviar un comprobante de vacunación a la enfermera de la escuela de su hijo.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre las vacunas, comuníquese con el personal de la oficina de salud de la escuela::

Escuela Intermedia Monhagen 845-326-1677
 Escuela Intermedia Twin Towers: 845-326-1638
 Escuela Superior de Middletown: 845-326-1590

2021-22 School Year

New York State Immunization Requirements for School Entrance/Attendance¹

NOTES:

Children in a prekindergarten setting should be age-appropriately immunized. The number of doses depends on the schedule recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Intervals between doses of vaccine should be in accordance with the ACIP-recommended immunization schedule for persons 0 through 18 years of age. Doses received before the minimum age or intervals are not valid and do not count toward the number of doses listed below. See footnotes for specific information for each vaccine. Children who are enrolling in grade-less classes should meet the immunization requirements of the grades for which they are age equivalent.

Dose requirements MUST be read with the footnotes of this schedule

Vaccines	Prekindergarten (Day Care, Head Start, Nursery or Pre-k)	Kindergarten and Grades 1, 2, 3, 4 and 5	Grades 6, 7, 8, 9, 10 and 11	Grade 12
Diphtheria and Tetanus toxoid-containing vaccine and Pertussis vaccine (DTaP/DTP/Tdap)²	4 doses	5 doses or 4 doses if the 4th dose was received at 4 years or older or 3 doses if 7 years or older and the series was started at 1 year or older	3 doses	
Tetanus and Diphtheria toxoid-containing vaccine and Pertussis vaccine adolescent booster (Tdap)³		Not applicable	1 dose	
Polio vaccine (IPV/OPV)⁴	3 doses	4 doses or 3 doses if the 3rd dose was received at 4 years or older		
Measles, Mumps and Rubella vaccine (MMR)⁵	1 dose	2 doses		
Hepatitis B vaccine⁶	3 doses	3 doses or 2 doses of adult hepatitis B vaccine (Recombivax) for children who received the doses at least 4 months apart between the ages of 11 through 15 years		
Varicella (Chickenpox) vaccine⁷	1 dose	2 doses		
Meningococcal conjugate vaccine (MenACWY)⁸		Not applicable	Grades 7, 8, 9, 10 and 11: 1 dose	2 doses or 1 dose if the dose was received at 16 years or older
Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (Hib)⁹	1 to 4 doses	Not applicable		
Pneumococcal Conjugate vaccine (PCV)¹⁰	1 to 4 doses	Not applicable		

1. Demonstrated serologic evidence of measles, mumps or rubella antibodies or laboratory confirmation of these diseases is acceptable proof of immunity to these diseases. Serologic tests for polio are acceptable proof of immunity only if the test was performed before September 1, 2019 and all three serotypes were positive. A positive blood test for hepatitis B surface antibody is acceptable proof of immunity to hepatitis B. Demonstrated serologic evidence of varicella antibodies, laboratory confirmation of varicella disease or diagnosis by a physician, physician assistant or nurse practitioner that a child has had varicella disease is acceptable proof of immunity to varicella.
 2. Diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis (DTaP) vaccine. (Minimum age: 6 weeks)
 - a. Children starting the series on time should receive a 5-dose series of DTaP vaccine at 2 months, 4 months, 6 months and at 15 through 18 months and at 4 years or older. The fourth dose may be received as early as age 12 months, provided at least 6 months have elapsed since the third dose. However, the fourth dose of DTaP need not be repeated if it was administered at least 4 months after the third dose of DTaP. The final dose in the series must be received on or after the fourth birthday and at least 6 months after the previous dose.
 - b. If the fourth dose of DTaP was administered at 4 years or older, and at least 6 months after dose 3, the fifth (booster) dose of DTaP vaccine is not required.
 - c. For children born before 1/1/2005, only immunity to diphtheria is required and doses of DT and Td can meet this requirement.
 - d. Children 7 years and older who are not fully immunized with the childhood DTaP vaccine series should receive Tdap vaccine as the first dose in the catch-up series; if additional doses are needed, use Td or Tdap vaccine. If the first dose was received before their first birthday, then 4 doses are required, as long as the final dose was received at 4 years or older. If the first dose was received on or after the first birthday, then 3 doses are required, as long as the final dose was received at 4 years or older.
 3. Tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis (Tdap) adolescent booster vaccine. (Minimum age for grades 6 and 7: 10 years; minimum age for grades 8 through 12: 7 years)
 - a. Students 11 years or older entering grades 6 through 12 are required to have one dose of Tdap.
 - b. In addition to the grade 6 through 12 requirement, Tdap may also be given as part of the catch-up series for students 7 years of age and older who are not fully immunized with the childhood DTaP series, as described above. In school year 2021-2022, only doses of Tdap given at age 10 years or older will satisfy the Tdap requirement for students in grades 6 and 7; however, doses of Tdap given at age 7 years or older will satisfy the requirement for students in grades 8 through 12.
 - c. Students who are 10 years old in grade 6 and who have not yet received a Tdap vaccine are in compliance until they turn 11 years old.
 4. Inactivated polio vaccine (IPV) or oral polio vaccine (OPV). (Minimum age: 6 weeks)
 - a. Children starting the series on time should receive a series of IPV at 2 months, 4 months and at 6 through 18 months, and at 4 years or older. The final dose in the series must be received on or after the fourth birthday and at least 6 months after the previous dose.
 - b. For students who received their fourth dose before age 4 and prior to August 7, 2010, 4 doses separated by at least 4 weeks is sufficient.
 - c. If the third dose of polio vaccine was received at 4 years or older and at least 6 months after the previous dose, the fourth dose of polio vaccine is not required.
 - d. For children with a record of OPV, only trivalent OPV (tOPV) counts toward NYS school polio vaccine requirements. Doses of OPV given before April 1, 2016 should be counted unless specifically noted as monovalent, bivalent or as given during a poliovirus immunization campaign. Doses of OPV given on or after April 1, 2016 should not be counted.
 5. Measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine. (Minimum age: 12 months)
 - a. The first dose of MMR vaccine must have been received on or after the first birthday. The second dose must have been received at least 28 days (4 weeks) after the first dose to be considered valid.
 - b. Measles: One dose is required for prekindergarten. Two doses are required for grades kindergarten through 12.
 - c. Mumps: One dose is required for prekindergarten. Two doses are required for grades kindergarten through 12.
 - d. Rubella: At least one dose is required for all grades (prekindergarten through 12).
6. Hepatitis B vaccine
- a. Dose 1 may be given at birth or anytime thereafter. Dose 2 must be given at least 4 weeks (28 days) after dose 1. Dose 3 must be at least 8 weeks after dose 2 AND at least 16 weeks after dose 1 AND no earlier than age 24 weeks (when 4 doses are given, substitute "dose 4" for "dose 3" in these calculations).
 - b. Two doses of adult hepatitis B vaccine (Recombivax) received at least 4 months apart at age 11 through 15 years will meet the requirement.
7. Varicella (chickenpox) vaccine. (Minimum age: 12 months)
- a. The first dose of varicella vaccine must have been received on or after the first birthday. The second dose must have been received at least 28 days (4 weeks) after the first dose to be considered valid.
 - b. For children younger than 13 years, the recommended minimum interval between doses is 3 months (if the second dose was administered at least 4 weeks after the first dose, it can be accepted as valid); for persons 13 years and older, the minimum interval between doses is 4 weeks.
8. Meningococcal conjugate ACWY vaccine (MenACWY). (Minimum age for grades 7 and 8: 10 years; minimum age for grades 9 through 12: 6 weeks).
- a. One dose of meningococcal conjugate vaccine (Menactra, Mencevo or MenQuadfi) is required for students entering grades 7, 8, 9, 10 and 11.
 - b. For students in grade 12, if the first dose of meningococcal conjugate vaccine was received at 16 years or older, the second (booster) dose is not required.
 - c. The second dose must have been received at 16 years or older. The minimum interval between doses is 8 weeks.
9. Haemophilus influenzae type b (Hib) conjugate vaccine. (Minimum age: 6 weeks)
- a. Children starting the series on time should receive Hib vaccine at 2 months, 4 months, 6 months and at 12 through 15 months. Children older than 15 months must get caught up according to the ACIP catch-up schedule. The final dose must be received on or after 12 months.
 - b. If 2 doses of vaccine were received before age 12 months, only 3 doses are required with dose 3 at 12 through 15 months and at least 8 weeks after dose 2.
 - c. If dose 1 was received at age 12 through 14 months, only 2 doses are required with dose 2 at least 8 weeks after dose 1.
 - d. If dose 1 was received at 15 months or older, only 1 dose is required.
 - e. Hib vaccine is not required for children 5 years or older.
10. Pneumococcal conjugate vaccine (PCV). (Minimum age: 6 weeks)
- a. Children starting the series on time should receive PCV vaccine at 2 months, 4 months, 6 months and at 12 through 15 months. Children older than 15 months must get caught up according to the ACIP catch-up schedule. The final dose must be received on or after 12 months.
 - b. Unvaccinated children ages 7 through 11 months are required to receive 2 doses, at least 4 weeks apart, followed by a third dose at 12 through 15 months.
 - c. Unvaccinated children ages 12 through 23 months are required to receive 2 doses of vaccine at least 8 weeks apart.
 - d. If one dose of vaccine was received at 24 months or older, no further doses are required.
 - e. PCV is not required for children 5 years or older.
 - f. For further information, refer to the PCV chart available in the School Survey Instruction Booklet at: www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools

For further information, contact:

**New York State Department of Health
Bureau of Immunization
Room 649, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237
(518) 473-4437**

**New York City Department of Health and Mental Hygiene
Program Support Unit, Bureau of Immunization,
42-09 28th Street, 5th floor
Long Island City, NY 11101
(347) 396-2433**

Año escolar 2021-2022

Requisitos de vacunación del estado de Nueva York para inscribirse/asistir a la escuela¹

NOTAS:

Los niños que están en prekindergarten deben tener las vacunas correspondientes a su edad. La cantidad de dosis depende del programa recomendado por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP). Los intervalos entre las dosis de vacunas deben corresponder al programa de vacunación recomendado por el ACIP para personas de 0 a 18 años. Las dosis aplicadas antes de la edad mínima o de los intervalos mínimos no son válidas y no se tienen en cuenta al calcular la cantidad de dosis que se mencionan abajo. Consulte las notas al pie de página para obtener información específica sobre cada vacuna. Los niños que se inscriben en clases sin grado deben cumplir los requisitos de vacunación de los grados para los que son equivalentes en edad.

Se DEBEN leer los requisitos de dosis con las notas al pie de página de este programa

Vacunas	Prekindergarten (guardería infantil, programa Head Start, guardería o pre-K)	Kindergarten y 1. ^o , 2. ^o , 3. ^o , 4. ^o y 5. ^o grado	6. ^o , 7. ^o , 8. ^o , 9. ^o , 10. ^o y 11. ^o grado	12. ^o grado
Vacuna con toxoide diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina (DTaP/DTP/Tdap/Td)²	4 dosis	5 dosis o 4 dosis si la cuarta dosis se aplicó a los 4 años de edad o más, o 3 dosis si tiene más de 7 años de edad y la serie se inició a partir del año		3 dosis
Refuerzo de la vacuna con toxoide diftérico y tetánico y la vacuna contra la tos ferina (Tdap) para adolescentes³		No corresponde		1 dosis
Vacuna antipoliomielítica (IPV/OPV)⁴	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la tercera dosis se aplicó a los 4 años de edad o más		
Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR)⁵	1 dosis		2 dosis	
Vacuna contra la hepatitis B⁶	3 dosis	3 dosis o 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) para niños que recibieron las dosis en intervalos de al menos 4 meses entre los 11 y los 15 años de edad		
Vacuna contra la varicela⁷	1 dosis		2 dosis	
Vacuna antimeningocócica conjugada (MenACWY)⁸		No corresponde	7.^o, 8.^o, 9.^o, 10.^o y 11.^o grado: 1 dosis	2 dosis o 1 dosis si la dosis se aplicó a los 16 años de edad o más
Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)⁹	1 a 4 dosis		No corresponde	
Vacuna neumocócica conjugada (PCV)¹⁰	1 a 4 dosis		No corresponde	

1. Una constancia serológica demostrada de anticuerpos contra el sarampión, las paperas o la rubéola o una confirmación de laboratorio de dichas enfermedades son pruebas aceptables de la inmunidad ante estas. Las pruebas serológicas para la poliomielitis son una prueba aceptable de la inmunidad solo si la prueba se hizo antes del 1 de septiembre de 2019 y los tres serotipos dieron positivo. Un análisis de sangre con resultado positivo para el anticuerpo de superficie contra la hepatitis B es una prueba aceptable de la inmunidad ante la hepatitis B. Una constancia serológica demostrada de anticuerpos contra la varicela, una confirmación de laboratorio de varicela o el diagnóstico de un médico, un asistente médico o un enfermero de práctica avanzada de que un niño tuvo varicela son pruebas aceptables de la inmunidad ante la varicela.
 2. Vacuna con toxoide diftérico y tetánico y toxina acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 15 y 18 meses de edad, y a los 4 años de edad o más. La cuarta dosis puede aplicarse a partir de los 12 meses de edad, siempre que hayan transcurrido por lo menos 6 meses desde la tercera dosis. Sin embargo, no es necesario que se repita la cuarta dosis de DTaP si se aplicó al menos 4 meses después de la tercera dosis de DTaP. La última dosis de la serie debe aplicarse a partir del cuarto año de edad y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - b. Si la cuarta dosis de DTaP se aplicó a los 4 años de edad o más, y al menos 6 meses después de la tercera dosis, no se requiere la quinta dosis (de refuerzo) de la vacuna DTaP.
 - c. Para los niños nacidos antes del 1/1/2005, solo se requiere inmunidad a la difteria y las dosis de DT y Td pueden cumplir este requisito.
 - d. Los niños mayores de 7 años que no estén completamente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños deben recibir la vacuna Tdap como primera dosis de la serie de actualización; si se necesitan dosis adicionales, use la vacuna Td o Tdap. Si les aplicaron la primera dosis antes de su primer año de edad, deben aplicarse 4 dosis, siempre que la dosis final se aplique a los 4 años de edad o más. Si les aplicaron la primera dosis a partir de su primer año de edad, deben aplicarse 3 dosis, siempre que la dosis final se aplique a los 4 años o más.
 3. Refuerzo de la vacuna con toxoides tetánico y diftérico y de la vacuna contra la toxina acelular (Tdap) para adolescentes. (Edad mínima para 6.^º y 7.^º grado: 10 años; edad mínima para 8.^º hasta 12.^º grado: 7 años)
 - a. Los estudiantes mayores de 11 años que ingresan a los grados de 6.^º a 12.^º deben recibir una dosis de Tdap.
 - b. Además del requisito para 6.^º a 12.^º grado, la vacuna Tdap también se puede aplicar como parte de la serie de vacunas de actualización para estudiantes mayores de 7 años de edad que no estén totalmente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños, como se describió arriba. En el año escolar 2021-2022, solo las dosis de Tdap aplicadas a los 10 años de edad o más cumplirán el requisito de Tdap para los estudiantes en los grados 6.^º y 7.^º; sin embargo, las dosis de Tdap aplicadas a los 7 años de edad o más cumplirán el requisito para los estudiantes en los grados 8.^º a 12.^º.
 - c. Los estudiantes que tienen 10 años de edad en 6.^º grado y que aún no recibieron la vacuna Tdap cumplen los requisitos hasta que tengan 11 años.
 4. Vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) o vacuna antipoliomielítica oral (OPV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de IPV a los 2 meses, 4 meses y entre los 6 y 18 meses de edad, y a los 4 años de edad o más. La última dosis de la serie debe aplicarse a partir del cuarto año de edad y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - b. Para los estudiantes que recibieron la cuarta dosis antes de su cuarto año de edad y antes del 7 de agosto de 2010, es suficiente aplicar 4 dosis con al menos 4 semanas de diferencia.
 - c. Si la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica se aplicó a los 4 años de edad o más y por lo menos 6 meses después de la dosis anterior, no se requerirá la cuarta dosis.
 - d. Para los niños con antecedentes de OPV, solo la OPV trivalente (tOPV) se tiene en cuenta para los requisitos de la vacuna antipoliomielítica en las escuelas del Estado de Nueva York. Las dosis de OPV aplicadas antes del 1 de abril de 2016 deben incluirse a menos que se indiquen específicamente como monovalentes, bivalentes o como aplicadas durante una campaña de vacunación contra el virus de la poliomielitis. Las dosis de OPV aplicadas a partir del 1 de abril de 2016 no deben incluirse.
 5. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR). (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna MMR debe haberse aplicado a partir del primer año de edad. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse aplicado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Sarampión: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para los grados de kindergarten hasta 12.^º.
 - c. Paperas: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para los grados de kindergarten hasta 12.^º.
 - d. Rubéola: Se necesita por lo menos una dosis para todos los grados (prekindergarten hasta 12.^º grado).
6. Vacuna contra la hepatitis B
 - a. La primera dosis puede aplicarse al nacer o en cualquier momento después. La segunda dosis debe aplicarse al menos 4 semanas (28 días) después de la primera dosis. La tercera dosis debe aplicarse al menos 8 semanas después de la segunda dosis Y al menos 16 semanas después de la primera dosis, PERO no antes de las 24 semanas (cuando se apliquen 4 dosis, reemplazar "cuarta dosis" por "tercera dosis" en estos cálculos).
 - b. Dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) aplicadas con al menos 4 semanas de diferencia entre los 11 y 15 años cumplirán el requisito.
 7. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna contra la varicela debe haberse aplicado a partir del primer año. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse aplicado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Para los niños menores de 13 años, el intervalo mínimo recomendado entre dosis es de 3 meses (si la segunda dosis se aplicó por lo menos 4 semanas después de la primera dosis, se puede aceptar como válida); para los mayores de 13 años, el intervalo mínimo es de 4 semanas.
 8. Vacuna antimeningocócica conjugada ACWY (MenACWY). (Edad mínima para 7.^º y 8.^º grado: 10 años; edad mínima para 9.^º hasta 12.^º grado: 6 semanas).
 - a. Se requiere una dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada (Menactra, Menveo o MenQuadfi) para los estudiantes que ingresan a los grados 7.^º, 8.^º, 9.^º, 10.^º y 11.^º.
 - b. Para los estudiantes del 12.^º grado, si la primera dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada se aplicó a los 16 años o más, no se requiere la segunda dosis (de refuerzo).
 - c. La segunda dosis debe haberse aplicado a los 16 años o más. El intervalo mínimo entre dosis es de 8 semanas.
 9. Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna Hib a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 12 y 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día según el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe aplicarse a partir de los 12 meses.
 - b. Si se aplicaron 2 dosis de vacuna antes de los 12 meses de edad, solo se requieren 3 dosis si la tercera dosis se aplica entre los 12 y 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
 - c. Si la primera dosis se recibió entre los 12 y 14 meses de edad, solo se requieren 2 dosis si la segunda dosis se aplicó al menos 8 semanas después de la primera dosis.
 - d. Si se aplicó la primera dosis a los 15 meses de edad o más, solo se requiere 1 dosis.
 - e. No se requiere la vacuna Hib para niños mayores de 5 años.
 10. Vacuna neumocócica conjugada (PCV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna PCV a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 12 y 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día según el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe aplicarse a partir de los 12 meses.
 - b. Los niños no vacunados de 7 a 11 meses de edad deben recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de diferencia, seguidas de una tercera dosis entre los 12 y los 15 meses de edad.
 - c. Los niños no vacunados de 12 a 23 meses de edad deben recibir 2 dosis de la vacuna con al menos 8 semanas de diferencia.
 - d. Si se recibió una dosis de la vacuna a los 24 meses de edad o más, no se requieren dosis adicionales.
 - e. La PCV no es obligatoria para los niños mayores de 5 años.
 - f. Para tener más información, consulte la tabla de PCV que está en el Folleto de instrucciones para encuestas escolares, en: www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools

Para obtener más información, comuníquese con:

**New York State Department of Health
Bureau of Immunization
Room 649, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237
(518) 473-4437**

**New York City Department of Health and Mental Hygiene
Program Support Unit, Bureau of Immunization,
42-09 28th Street, 5.^º piso
Long Island City, NY 11101
(347) 396-2433**

ENLARGED CITY SCHOOL DISTRICT OF MIDDLETOWN

SCHOOL HEALTH SERVICES

Dear Parent/Guardian:

The district's School Health Services program supports your student's academic success by promoting health in the school setting. One way that we provide care for your student is by performing the health screenings as mandated by the State of New York.

During this school year, the following screening will be required or completed at school:

Vision

- Distance and near vision acuity for all newly entering students and students in Pre-K or Kindergarten, Grades 1, 3, 5, 7 and 11.
- For all newly entering students color vision evaluation and optional hyperopia screening

Hearing

- Hearing screening for all newly entering students and students in Pre-K or Kindergarten, Grades 1, 3, 5, 7 and 11.

Scoliosis

- Scoliosis (spinal curvature) screening for **Girls** in Grades 5 and 7, **Boys** in Grade 9.

Health Appraisals

- A physical examination including vital signs, height and Weight Status Category Information (BMI) is required for all newly entering students and students entering Pre-K or Kindergarten, Grades 1, 3, 5, 7, 9 and 11.

Dental Certificates

- A dental certificate is optional for all newly entering students and students in Pre-K or Kindergarten, Grades 1, 3, 5, 7, 9, 11.

A letter will be sent home if there are any findings on the screening done at school that would cause concern or need medical follow-up. Please call the school's health office if you have any questions or concerns.

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD AMPLIADA DE MIDDLETOWN

SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

Estimado Padre/Guardián:

El programa de Servicios de Salud Escolar del distrito apoya el éxito académico de su estudiante al promover la salud en el entorno escolar. Una forma en que brindamos atención a su estudiante es mediante la realización de exámenes de salud según lo ordena el Estado de Nueva York.

Durante este año escolar, se requerirá o completará la siguiente evaluación en la escuela:

Visión

- Agudez visual de la distancia y cercanía para todos los estudiantes recién entrantes y estudiantes en Pre-K o Kindergarten, Grados 1, 3, 5, 7 y 11.
- Para todos los estudiantes recién entrantes una evaluación de la visión de color y una evaluación opcional de hipermetropía

Audición

- Una evaluación de audición para todos los estudiantes recién entrantes y estudiantes en Pre-K o Kindergarten, Grados 1, 3, 5, 7 y 11.

Escoliosis

- Una evaluación escoliosis (curvatura espinal) para **Niñas** en los grados 5 y 7, **Niños** en el grado 9.

Evaluaciones de Salud

- Se requiere un examen físico que incluya signos vitales, altura e información sobre la categoría del estado de peso (IMC) para todos los estudiantes recién entrantes y estudiantes que ingresan a Pre-K o Kinder, Grados 1, 3, 5, 7, 9 y 11.

Certificados Dentales

- Un certificado dental es opcional para todos los estudiantes recién entrantes y estudiantes de Pre-K o Kindergarten, Grados 1, 3, 5, 7, 9, 11.

Se enviará una carta a casa si hay algún hallazgo sobre la evaluación realizada en la escuela que causaría preocupación o necesitaría un seguimiento médico. Llame a la oficina de salud de la escuela si tiene alguna pregunta o inquietud.

MIDDLETOWN SCHOOL DISTRICT HEALTH SERVICES EMERGENCY INFORMATION

SCHOLAR'S NAME _____ SCHOOL YEAR _____ GRADE _____ HOME PHONE _____

SCHOOL _____ RETURNING SCHOLAR ____ NEW ____ PREVIOUS SCHOOL'S NAME & PHONE # _____

DATE OF BIRTH _____ MALE _____ FEMALE _____ HOME ADDRESS _____

Please describe any new or ongoing HEALTH CONDITION that the School Nurse should be aware of to help your scholar while he/she is at school. Please include any ALLERGIES your child may have and the necessary treatment:

Please list any medication that your scholar is currently taking: _____

If your scholar requires any medication during school hours, please contact the School Nurse for the required permission forms. The medication must be brought to the School Nurse by the parent/guardian in the original prescription bottle with the pharmacy label.

Scholar's Health Care Provider _____ Phone # _____

Mother/Guardian Name	Cell Phone #	Place of Employment During Day	Work Phone #
----------------------	--------------	--------------------------------	--------------

Father/Guardian Name	Cell Phone #	Place of Employment During Day	Work Phone #
----------------------	--------------	--------------------------------	--------------

If my scholar needs to be taken home because of a minor illness or injury and I cannot be reached, please call:

Name	Relationship to Child	Phone Number
------	-----------------------	--------------

Name	Relationship to Child	Phone Number
------	-----------------------	--------------

Name	Relationship to Child	Phone Number
------	-----------------------	--------------

PERSONS SIGNING OUT SCHOLARS MUST PROVIDE A VALID FORM OF PHOTO IDENTIFICATION.

I understand that this confidential information will be shared with the school personnel deemed appropriate by the health professional in my scholar's building. In case of a serious illness or injury when parents or emergency numbers cannot be contacted, please have my scholar transported to the nearest emergency room by ambulance, accompanied by authorized school personnel, if necessary. I realize that the school district cannot assume responsibility for the payment of expenses incurred. I certify that all of the above information is correct.

Parent's/Guardian's signature _____ Date _____

The Middletown School District asks parents/guardians to keep their scholars home from school if they show any signs of significant illness. If your scholar has had a fever (above 100.4 degrees F), he/she should not return to school until his/her temperature has been normal for at least 24 hours. Please have any rash or eye redness checked by your health care provider to determine whether the condition is contagious and may require treatment. If your scholar has a significant injury, please inform the School Nurse so that necessary modifications can be made for your scholar's safety until his/her injury resolves.

THANK YOU FOR RETURNING THIS FORM TO YOUR SCHOLAR'S SCHOOL NURSE AS SOON AS POSSIBLE!

El Distrito Ampliado de la Ciudad de Middletown Servicios de Salud de Emergencia

Nombre del Estudiante _____ Año Escolar _____ Grado _____

Número de Autobús _____ Escuela _____ Estudiante Volviendo _____ Estudiante Nuevo _____

Entrando de _____ Dirección de la Escuela Anterior _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Masculino _____ Femenino _____

Describa por favor cualquier condición de salud que la enferma de la escuela deba saber para ayudar a su niño mientras que este en la escuela incluya por favor cualquier alergia que su niño pueda tener:

Enumere por favor cualquier medicación que su niño esté tomando actualmente: _____

Si su niño requiere cualquier medicación durante las horas de la escuela, favor de ponerse en contacto con la enfermera de la escuela par alas formas requeridas de permiso. La medicación se debe traer a la enfermera en la botella original de la prescripción con la etiqueta de la farmacia.

Nombre del Doctor _____ # Teléfono _____

Dentista Del Estudiante _____ # Teléfono _____

Nombre de Madre _____ Lugar de Trabajo _____ # Teléfono de Trabajo _____

Nombre de Padre _____ Lugar de Trabajo _____ # Teléfono de Trabajo _____

Si mi niño tiene que ser tomado a casa debido a una enfermedad o lesión y no podemos ser alcanzados, llame por favor:

Nombre _____ Relación _____ # Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ # Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ # Teléfono _____

Si mi niño tiene una enfermedad seria o lesión y no pueden comunicarse con los números de emergencia, favor de transportar a mi hijo a la sala de emergencia más cercano por personal autorizado o por la ambulancia. Reallizo que el distrito de le escuela no puede asumir la responsabilidad para el pago de los costos incurridos. Certifico que toda la información antedicha está correcta.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

El Distrito Escolar Ampliada de Middletown le pide que los padres mantengan a su niño en el hogar si demuestran cualquiera enfermedad significativa. Si su niño ha tenido una fiebre sobre 100.4F, el/ella no debe volver a la escuela hasta que su temperatura ha sido normal por los menos 24 horas. Lleve a su niño al doctor si tienen aluguna erupción de la piel o inflamación de los ojos para determinar si la erupción o la inflamación sea contagiosa y si necesita tratamiento. Si su niño tiene una lesión significativa, informe a la enfermera de la escuela as í que modificaciones necesarias se pueden hacer la seguridad de su niño.

Parental Notice Language for 2021 - 2022 School Year

As part of a required school health examination, a student is weighed, and his/her height is measured. These numbers are used to figure out the student's body mass index or 'BMI'. The BMI helps the doctor or nurse know if the student's weight is in a healthy range or is too high or too low. Recent changes to the New York State Education Law require that BMI and weight status group be included as part of the student's school health examination. A sample of school districts will be selected to take part in a survey by the New York State Department of Health. If our school is selected to be part of the survey, we will be reporting to New York State Department of Health information about our students' weight status groups. Only summary information is sent. No names and no information about individual students are sent. However, you may choose to have your child's information excluded from this survey report.

The information sent to the New York State Department of Health will help health officials develop programs that make it easier for children to be healthier.

If you do not wish to have your child's weight status group information included as part of the Health Department's survey this year, please print and sign your name below and return this form to:

Enlarged City School District of Middletown
30 Gardner Ave Ext
Middletown, NY 10940
healthservices@ecsdm.org

Please do not include my child's weight status information in the **2021-2022** School Survey.

Print Child's Name

Date

Print Parent's Name

Parent's Signature

Parental Notica Lenguaje foro 2021-2022 School Yesar

Como parte del examen de salud escolar obligatorio, se pesa a los alumnos y se mide su estatura. Estas cifras se utilizan para calcular el índice de masa corporal (IMC) de los alumnos. El IMC ayuda al médico o enfermero a determinar si el peso del alumno se encuentra dentro del rango saludable, o si es demasiado alto o bajo. Modificaciones recientes a la Ley de Educación del Estado de Nueva York requieren que se incluya el IMC y el grupo de peso como parte del examen de salud escolar del alumno. Se seleccionará una muestra de distritos escolares para que participen en una encuesta del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Si nuestra escuela es seleccionada para participar en la encuesta, proporcionaremos información sobre los grupos de peso de nuestros alumnos al Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Sólo se envía información resumida. No se incluyen nombres ni información personal sobre cada alumno. No obstante, usted puede optar por que se excluya la información de su hijo del informe de la encuesta.

La información enviada al Departamento de Salud del Estado de Nueva York ayudará a desarrollar programas que promueven la salud de los niños.

Si no desea que la información sobre el grupo de peso de su hijo sea incluida como parte de la encuesta del Departamento de Salud de este año, firme y escriba su nombre en letra de imprenta al pie de este formulario y envíelo a:

Enlarged City School District of Middletown
30 Gardner Ave Ext
Middletown, NY 10940
healthservices@ecsdm.org

No incluyan la información del peso de mi hijo en la Encuesta Escolar **2021-2022**.

Nombre del niño en letra de imprenta

Fecha

Nombre del padre en letra de imprenta

Firma del padre

RICHARD M. DELMORO
Superintendent of Schools
richard.delmoro@ecsdm.org

Our people making the difference.
A National *Race to the Top* District.
Member of "League of Innovative Schools"



223 Wisner Avenue
Middletown, NY 10940-3298
Phone (845) 326-1158
Fax (845) 326-1225
www.middletowncityschools.org

WHEN TO KEEP A CHILD HOME WITH ILLNESS

It can be hard to know when to send children to school if they tell you that they do not feel well. Usually, the best place for them is in school, but there are some times when keeping them home to rest or call for an appointment with your health care provider is recommended.

Please keep your child home and/or contact your child's doctor for:

- Fever greater than 100.4° (taken by mouth)
- Vomiting and/or diarrhea within the last 24 hours
- Severe sore throat along with fever and feeling ill for more than 48 hours, or after exposure to Strep throat infection
- Honey-crusted sores around the nose or mouth or rash on other body parts
- Large amounts of mucous (liquid) from their nose, with face pain or headache
- Severe ear pain or fluid coming from the ear
- Severe headache, especially with fever

If your child has a fever, it is not a good idea to give them medicine like Tylenol or Advil and send them to school because as soon as the medicine wears off, the fever may return and you will be called to come and pick up your child.

Please keep children home for 24 hours after the fever ends or they have completed 24 hours of medication if prescribed by your healthcare provider.

If you find your child is frequently asking to stay home from school, if they are falling behind or appear anxious about school, or if there does not appear to be any physical symptoms, contact your school nurse and your health care provider to discuss your concerns.

Remind children to throw away used tissues, cover their mouths when they cough or sneeze, keep their hands away from their face, and to wash hands often with soap and warm water will help keep everyone healthier.

School Health Services



CUANDO DEJAR A UN NIÑO EN CASA CON CUANDO ESTÁ ENFERMO

Puede ser difícil saber cuándo enviar a los niños a la escuela si le dicen que no se sienten bien. Usualmente, el mejor lugar para ellos es estar en la escuela, pero en algunas ocasiones se recomienda mantenerlos en casa para descansar o hacer una cita con su proveedor de atención médica.

Por favor mantenga a su hijo(a) en casa y/o comuníquese con el médico de su hijo(a) con:

- Fiebre mayor de 100.4 ° (tomada por la boca)
- Vómitos y/o diarrea en las últimas 24 horas
- Dolor de garganta severo junto con fiebre y sensación de malestar por más de 48 horas, o después de la exposición a la infección de estreptococos en la garganta
- Úlceras de corteza de miel alrededor de la nariz o la boca o erupción cutánea en otras partes del cuerpo
- Grandes cantidades de mucosidad (líquido) de la nariz, con dolor en la cara o dolor de cabeza
- Dolor severo en el oído o fluido proveniente del oído
- Dolor de cabeza severo, especialmente con fiebre

Si su hijo(a) tiene fiebre, no es una buena idea darles medicamentos como Tylenol o Advil y enviarlos a la escuela porque, tan pronto como la medicina desaparezca, la fiebre puede volver y se le llamará para que venga a recoger a su hijo(a).

Por favor mantenga a los niños en casa durante 24 horas después de la finalización de la fiebre o si han completado las 24 horas de los medicamentos si han sido recetados por su proveedor de atención médica.

Si descubre que su hijo(a) con frecuencia está pidiendo quedarse en casa y no va a la escuela, si se está atrasando o muestra estar ansioso con respecto a la escuela, o si no parece haber ningún síntoma físico, comuníquese con la enfermera de su escuela y su proveedor de atención médica para hablar sobre sus inquietudes.

Recuerde a los niños tirar los pañuelos descartable usados, cubrir su boca cuando tosen o estornudan, mantener las manos alejadas de la cara y lavar las manos a menudo con jabón y agua tibia ayudará a mantener a todos más saludables.

Dental Health Certificate- Optional

Parent/Guardian: New York State law (Chapter 281) permits schools to request an oral health assessment at the same time a health examination is required. Your child may have a dental check-up during this school year to assess his/her fitness to attend school. Please complete Section 1 and take the form to your registered dentist or registered dental hygienist for an assessment. If your child had a dental check-up before he/she started the school, ask your dentist/dental hygienist to fill out Section 2. Return the completed form to the school's medical director or school nurse as soon as possible.

Section 1. To be completed by Parent or Guardian (Please Print)

Child's Name: Last _____ First _____ Middle _____		
Birth Date: _____ / _____ / _____ Month Day Year	Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Will this be your child's first oral health assessment? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
School: _____ Name		Grade _____
Have you noticed any problem in the mouth that interferes with your child's ability to chew, speak or focus on school activities? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
I understand that by signing this form I am consenting for the child named above to receive a basic oral health assessment. I understand this assessment is only a limited means of evaluation to assess the student's dental health, and I would need to secure the services of a dentist in order for my child to receive a complete dental examination with x-rays if necessary to maintain good oral health.		
I also understand that receiving this preliminary oral health assessment does not establish any new, ongoing or continuing doctor-patient relationship. Further, I will not hold the dentist or those performing this assessment responsible for the consequences or results should I choose NOT to follow the recommendations listed below.		
Parent's Signature _____		Date _____

Section 2. To be completed by the Dentist/ Dental Hygienist

I. The dental health condition of _____ on _____ (date of assessment) The date of the assessment needs to be within 12 months of the start of the school year in which it is requested. Check one:

- Yes, The student listed above is in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.
 No, The student listed above is not in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.

NOTE: Not in fit condition of dental health means, that a condition exists that interferes with a student's ability to chew, speak or focus on school activities including pain, swelling or infection related to clinical evidence of open cavities. The designation of not in fit condition of dental health to permit attendance at the public school does not preclude the student from attending school.

Dentist's/ Dental Hygienist's name and address

(please print or stamp) Dentist's/Dental Hygienist's Signature _____

Optional Sections-If you agree to release this information to your child's school, please initial here. _____

II. Oral Health Status (check all that apply).

- Yes No **Caries Experience/Restoration History** – Has the child ever had a cavity (treated or untreated)? [A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR an open cavity].
- Yes No **Untreated Caries** – Does this child have an open cavity? [At least $\frac{1}{2}$ mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pits and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present].

- Yes No **Dental Sealants Present**

Other problems (Specify): _____

II. Treatment Needs (check all that apply)

- No obvious problem. Routine dental care is recommended. Visit your dentist regularly.
- May need dental care. Please schedule an appointment with your dentist as soon as possible for an evaluation.
- Immediate dental care is required. Please schedule an appointment immediately with your dentist to avoid problems.

Certificado de salud dental: Opcional

Padre/tutor legal: la ley del estado de Nueva York (Capítulo 281) permite a las escuelas solicitar una evaluación de salud bucal al mismo tiempo que se requiere un examen de salud. Su hijo puede recibir un chequeo dental durante este año escolar para evaluar su aptitud para asistir a la escuela. Complete la Sección 1 y lleve el formulario a su dentista registrado o higienista dental registrado para una evaluación. Si su hijo tuvo un chequeo dental antes de comenzar la escuela, pida a su dentista/higienista dental que complete la Sección 2. Devuelva el formulario completo al director médico de la escuela o a la enfermera de la escuela tan pronto como sea posible.

Sección 1 Para ser llenado por el padre o tutor legal (por favor imprimir)

Nombre del menor:	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Fecha de nacimiento: Mes / Dia / Año	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿Será esta la primera evaluación de salud bucal de su hijo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Escuela: Nombre		Grado	
¿Ha notado algún problema en la boca que interfiera con la capacidad de su hijo para masticar, hablar o concentrarse en las actividades escolares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Entiendo que, al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que el niño mencionado anteriormente reciba una evaluación básica de salud bucal. Entiendo que esta evaluación es solo un medio limitado de evaluación para evaluar la salud dental del estudiante, y que necesitaría contratar los servicios de un dentista para que mi hijo reciba un examen dental completo con radiografías, si es necesario, para mantener una buena salud bucal.			
También entiendo que recibir esta evaluación preliminar de salud bucal no establece ninguna relación nueva, constante o continua entre el médico y el paciente. Además, no responsabilizare al dentista ni a los que realicen esta evaluación por las consecuencias o los resultados si elijo NO seguir las recomendaciones que figuran a continuación.			
Firma del parent		Fecha	

Sección 2 Para ser llenado por el dentista/higienista dental

I. La condición de salud dental de _____ el _____ (fecha de evaluación) La fecha de la evaluación debe ser dentro de los 12 meses del inicio del año escolar en el que se solicita. Seleccione una opción:

- Sí, la salud dental del estudiante mencionado anteriormente se encuentra en buenas condiciones para permitir su asistencia a las escuelas públicas.
- No, la salud dental del estudiante mencionado anteriormente no se encuentra en buenas condiciones para permitir su asistencia a las escuelas públicas.

NOTA: La salud dental no está en buenas condiciones significa que existe una condición que interfiere con la capacidad del estudiante para masticar, hablar o enfocarse en actividades escolares incluido el dolor, la hinchazón o la infección relacionados con la evidencia clínica de caries abiertas. La designación de no estar en buenas condiciones de salud dental para permitir la asistencia a la escuela pública no impide que el estudiante asista a la escuela.

Nombre y dirección del dentista/higienista dental

(imprimir o sellar)

Firma del dentista/higienista dental

Secciones opcionales - Si acepta divulgar esta información a la escuela de su hijo, escriba sus iniciales aquí.

II. Estado de salud bucal (marque todo lo que corresponda).

- Sí No **Experiencia de caries/restauraciones anteriores** – ¿Ha tenido el niño alguna vez una caries (tratada o no tratada)? [Un empaste (temporal/permanente) O un diente que falta porque se extrajo como resultado de caries O una caries abierta].
- Sí No **Caries no tratada:** ¿este niño tiene una caries abierta? [Al menos $\frac{1}{2}$ mm de pérdida de estructura dental en la superficie del esmalte. Coloración marrón a marrón oscuro de las paredes de la lesión. Estos criterios se aplican a las cavidades y lesiones cavitadas con fisura, así como a las superficies de los dientes lisos. Si se conserva la raíz, se asume que todo el diente fue destruido por la caries. Los dientes rotos o astillados y los dientes con empastes temporales se consideran sanos a menos que también haya una lesión cavitada].

- Sí No **Selladores dentales presentes**

Otros problemas (especificar): _____

II. Necesidades de tratamiento (marque todo lo que corresponda)

- Ningún problema evidente. Se recomienda atención dental de rutina. Acuda a su dentista con regularidad.
- Posiblemente necesita atención dental. Haga una cita con su dentista lo antes posible para una evaluación.
- Se requiere atención dental inmediata. Haga una cita de inmediato con su dentista para evitar problemas.

Orange County Dental Providers

TOWN	NAME	ADDRESS	PHONE/AGES	INSURANCES
MIDDLETOWN				
	Cornerstone Family Health Care	27 North Street Middletown, NY 10940	845-342-3900 accepts young children	Medicaid, Affinity, WellCare, GHI, Hudson Health,
	211 Dental Care Dr. Duggal	119 Wickham Avenue Middletown, NY 10940	845-343-9919 children 5 years + >	Medicaid and others
	Orange County Dental Clinic (dental hygiene only)	OCDC/BioTech Bldg Middletown, NY 10940	845-341-4315 Children 4 years + >	No insurance/low cost cleaning & x-rays Child \$7/cleaning and x-rays Adults \$14/cleaning and x-rays Seniors \$7/cleaning and x-rays
	Galleria Mall Dental (2 nd floor next to Macy's)	Galleria Mall Middletown, NY 10940	845-692-9212 children 2 years + >	Medicaid, CHP, Affinity, and private insurances
	Pediatric Dental Arts Daniel Cohen, DDS	127 East Main Street Middletown, NY 10940	845-342-5868	Empire, Fidelis, Child Health Plus, Affinity, WellCare, Dentaquest, MVP, Hudson Health
	All Access Dental	75 Crystal Run Road, Westgate Pavilion, Suite 235 Middletown, NY 10940	845-790-3393	General Dentistry; exams, cleanings, fillings, extractions, root canals, crowns. Medicaid, sliding scale
GOSHEN				
	Inspire Dental	2 Fletcher St. Goshen, New York	845-294-8806 X 274 children 18 mo. >	Medicaid, CHP, Affinity, Private, sliding fee scale
	Hudson River Health Care “Alamo Clinic”	888 Pulaski Highway Goshen, NY 10924	845-651-2298	Medicaid, Child Health Plus
MONROE				
	Monroe Dental Group	Rt 208 Stonegate Plaza Monroe, NY 10950	845-782-5040 children 3 yr + >	Medicaid, Affinity, Fidelis, Guardian HMO
NEWBURGH				
	Greater Hudson Valley Family Health Center Dental Clinic	100 Broadway Newburgh, NY 12550	845-569-8412 children 2 yrs + >	All assignable insurances, all Child & Family Health Plus Insurances
	Newburgh Dental	53 Route 17K Newburgh, NY	845-565-2140 children 3 yrs + >	Medicaid, Affinity, Health Plus Plans, Delta, Northwest, MVP, Hudson Health, WellCare,
	Small Smiles Dentistry of Newburgh	136 Lake Street STE 11 Lake Street Plaza Newburgh, NY 12550	845-565-1677 www.smallsmiles.com Children from 1 st tooth to 20 years	Medicaid, CHP, Fidelis, Centercare, NY Presbyterian, MetroPlus, Empire BCBS, WellCare
PORT JERVIS				
	Cornerstone Family Dental Clinic McAuley Primary Care Center	140 Hammond Street Port Jervis, NY 12771	845-856-8450 children of all ages	Medicaid, Affinity, WellCare, Fidelis, Aetna, ADAP, GHI, Hudson Health Plans, Health Plex
	Dr. DeSilva	Pike Street Port Jervis, NY 12771	845-856-4002 (in office 3 days/week)	Medicaid, Affinity, WellCare
WALDEN				
	Hudson River Community Health Center	75 Orange Avenue Walden, NY 12586	845-778-2700 X 3 ask for “Otto” children 3 yrs + >	CHPlus, FHPlus Medicaid most insurances + sliding scale

MICHAEL TUTTLE
Assistant Superintendent
for Administration
michael.tuttle@ecsdm.org

Our people making the difference.
A National *Race to the Top* District.
Member of "League of Innovative Schools"



223 Wisner Avenue
Middletown, NY 10940-3298
Phone (845) 326-1195
Fax (845) 326-1216
www.middletowncityschools.org

August 2021

Dear Parent or Guardian:

All households with a child or children enrolled in the Enlarged City School District of Middletown are required to complete the Household Income Eligibility Form. Completing the form is vital for obtaining district-wide educational programs including, but not limited to, grants, funding, and college preparation courses.

Please complete the attached form and return to your child's classroom at your earliest convenience.

Thank you for your time and consideration of this matter. If you have any further questions, please contact Debra Donleavy, Director of Food Services at (845) 326-1230 or Lauren Burr, Assistant Director of Food Services 326-1145.

Sincerely,

Michael Tuttle,
Assistant Superintendent for Administration

Agosto 2021

Estimado Padre o Guardián:

Todos los hogares con un niño o niños inscritos en el Distrito Escolar de la Ciudad Ampliada de Middletown deben completar el Formulario de Elegibilidad de Ingresos del Hogar. Completar el formulario es importante para obtener programas educativos en todo el distrito, que incluyen, entre otros, subvenciones, financiación y cursos de preparación para la universidad.

Favor de completar el formulario adjunto y regréselo a la clase de su hijo(a) a la brevedad posible. Gracias por su tiempo y consideración. Si tiene algunas preguntas, comuníquese con Debra Donleavy, Directora de Servicios de Alimentos al (845) 326-1230 o Lauren Burr, Directora Asistente de Servicios de Alimentos (845) 326-1145.

Sinceramente,

Michael Tuttle,
Superintendente Asistente de Administración

MT/maf

Household Income Eligibility Form

All households with a scholar(s) enrolled in the Enlarged City School District of Middletown are required to complete the Household Income Eligibility Form. Completing the form is vital for obtaining district-wide educational programs including, but not limited to, grants, funding, and college preparation courses. Please complete the attached form and return to the main office of your scholar's building by **September 24, 2021.**

1. List all children in your household who attend school:

Scholar Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	No Income
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. Skip to Part 5, and sign the application.

Name: _____ CASE #: _____

3. Household Gross Income: List all people living in your household, how much and how often they are paid (weekly, every other week, twice per month, monthly). Do not leave income blank. If no income, check the box. If you have listed a foster child above, you must report their personal income.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Signature: An adult household member must sign this application. I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school may receive federal funds. The school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____

Date: _____

Contact phone number _____

Household Income Eligibility Form INSTRUCTIONS

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE SCHOLAR INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE FORM FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one form.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, and check the box for each child with no income.

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) or FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. Do not use the 16-digit number on your benefit card. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the form in PART 4. **SKIP PART 3** - Do not list names of household members or income if you list a SNAP, TANF or FDPIR number.

PARTS 3 & 4 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE ALL OF PARTS 3 AND 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are completing the form for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people living in your household. Use another piece of paper if you need more space.
- (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.

Questions contact Debra Donleavy, Director Food & Nutrition Service (845) 326-1230 or Lauren Burr, Assistant Director (845) 326-1145

This institution is an equal opportunity provider.

Formulario de Elegibilidad de Ingresos Domésticos

1. Nombre todos los niños que viven con usted que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Maestro	Hijo(a) Crianza	No Ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Los beneficios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si algún miembro de su hogar recibe SNAP, TANF o FDPIR, proporcione su nombre y número de CASO aquí. Y pase a la Parte 5, y firme la solicitud.

Nombre: _____ Número de CASO _____

3. Ingreso Total del Hogar: Incluya todas las personas que viven en su hogar, la cantidad y la frecuencia con que se les paga (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si usted ha mencionado un niño de crianza, usted tiene que reportar sus ingresos personales.

Nombre de miembro del hogar	Ingreso del trabajo antes de deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	No Ingresos
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Firma: Un adulto miembro del hogar debe firmar esta solicitud.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información es dada para que la escuela puede recibir fondos federales. Las autoridades escolares pueden verificar la información y si he dado información falsa, yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: _____

Fecha: _____

Dirección de Correo Electrónico:

Teléfono de la Casa:

Teléfono del Trabajo

Dirección de Domicilio/Residencial:

Formulario de Elegibilidad de Ingresos Domésticos INSTRUCCIONES

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba con letra de molde los nombres de los niños, incluyendo los hijos de crianza, para quien está aplicando en un solo formulario.
- (2) Escriba su grado y la escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un hijo(a) de crianza que viven en su hogar, y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE RECIBEN SNAP, TANF o FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 3 Y FIRMAR PARTE 4

- (1) Lista de SNAP actual (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) el número de caso de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un adulto debe firmar la solicitud en la PARTE 4. **No llene la Parte 3** - No incluya los nombres de los miembros del hogar o ingresos si lista un número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTE 3 y 4 TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR DEBEN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 y 4.

- (1) Escriba los nombres de todas las personas en su hogar, ya sea o no que obtienen ingresos. Incluyase, a los niños que usted está completandol formulario, y a todos los demás niños, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que viven en su hogar. Utilice otra oja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de los ingresos corrientes que cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o cualquier otra deducción que le sacan, e indicar de dónde viene, tales como los ingresos, el bienestar, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos de lo normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique con qué frecuencia recibe esta cantidad de ingresos: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces por mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de gastos incurridos por ese cuidado bajo el Cuidado y Desarrollo Infantil Block Grant, TANF y Programas de Cuidado Infantil de Riesgo **no** deben ser considerados como ingresos para este programa.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

MIDDLETOWN CITY SCHOOL DISTRICT
REQUEST FOR TRANSPORT TO/FROM CHILD CARE
(SCHOOL YEAR: 2021/22)

DATE OF APPLICATION: _____

STUDENT'S DETAILS:

Name _____
Address _____

Grade _____
Student ID# _____

PARENT'S/GUARDIAN'S DETAILS:

Name _____
Home Phone # _____
Work Phone # _____
Cell Phone # _____
Emergency Phone # _____

CHILD CARE PROVIDER DETAILS:

Name _____
Address _____

Phone # _____

To school From school

Start date for transport (please allow 5 working days) _____

Parent/Guardian Signature: _____

Rules for child care requests:

1. Only child care providers located within the same school zone as the student's residence school zone can be considered.
2. Requests can be denied if the school bus you are requesting is full or if there has been a discipline problem.
3. If the bus becomes overcrowded during the school year, because new students move into the district or there is a discipline problem, child care requests can be rescinded.
4. Students must go to the same child care both a.m. and p.m.
5. All kindergarten students must be met at their bus stop daily by a responsible adult.
6. Child care request must be for Monday thru Friday.

Submit form to: Mid-City Transit
518 Rte 17M, Middletown NY 10940
Fax: (845) 343-7717

FOR OFFICE USE ONLY:

Dear Parent/Guardian,

Your request for transportation to/from Child Care has been:

Accepted

Denied Reason _____

The arrangements are: A.M. Route # _____ Bus stop _____ Time _____

P.M. Route # _____ Bus Stop _____

This will be effective from (date) _____

This form with child care arrangements completed will be faxed to the child's school

DISTRITO ESCOLAR DE MIDDLETOWN

SOLICITUD DE TRANSPORTE DESDE O HACIA UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS (AÑO ESCOLAR: 2021/22)

FECHA DE SOLICITUD: _____

DETALLES DEL ESTUDIANTE:

Nombre _____
Dirección _____

Grado _____
Número de identificación _____

DETALLES DEL PADRE/GUARDIÁN:

Nombre _____
Teléfono de casa _____
Teléfono del trabajo _____
Número Celular _____
Teléfono de emergencia _____

DETALLES DEL PROVEEDOR/A DE CUIDADO DE NIÑOS:

Nombre _____
Dirección _____

Número de teléfono _____

A la escuela Desde la escuela

Fecha de inicio para transporte (Por favor permita 5 días laborables) _____

Firma del Padre/ guardián _____

REGLAS PARA SOLICITUDES DEL TRANSPORTE AL CUIDADO DE NIÑOS:

1. Sólo los proveedores de cuidado de niños ubicados dentro de la misma zona escolar que la zona escolar de la residencia del estudiante pueden ser considerados.
2. Las solicitudes pueden ser denegadas si el autobús escolar que está solicitando está lleno o si ha habido un problema de disciplina.
3. Si el autobús se hace superpoblado durante el año escolar porque nuevos estudiantes se mudan al distrito o hay un problema de disciplina, las solicitudes de transporte al cuidado de niños pueden ser rescindidas.
4. Los estudiantes deben ir al mismo proveedor de cuidado de niños tanto a.m. y p.m.
5. Todos los estudiantes de kindergarten deben ser recibidos en la parada de autobús diariamente por un adulto responsable.
6. La solicitud para el transporte al cuidado de niños debe ser de Lunes a Viernes.

Enviar solicitud a: Mid-City Transit
518 Rte 17M, Middletown NY 10940
Fax: (845) 343-7717

SÓLO PARA USO DE OFICINA:

Estimado Padre/ Guardián,

Su solicitud de transporte hacia / desde el cuidado de niños ha sido:

Aceptada

Denegada Razón _____

Los arreglos son: Ruta A.M. _____ Parada _____ Hora _____

Ruta P.M. _____ Parada _____ Hora _____

Esto será efectivo a partir de (fecha) _____

Esta solicitud con los arreglos de transporte completado será enviada por fax a la escuela del niño/a

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE HOUSING QUESTIONNAIRE

Purpose of the Housing Questionnaire

All Local Education Agencies (LEAs) are required to identify students experiencing homelessness. LEAs include school districts, charter schools and BOCES. Additionally, all LEAs that receive Title I funds must ask enrolling students about their housing status. The New York State Education Department (NYSED) encourages all LEAs regardless of whether they receive Title I funds to do the same. To collect this information, LEAs may:

1. Use the Housing Questionnaire attached here,
2. Update/modify the Model Enrollment Form – Housing Questionnaire to address the needs of the LEA, or
3. Incorporate the housing status question from the Model Enrollment Form - Residency Questionnaire into the LEA's Enrollment Form or other documents already used by the LEA during the enrollment process.

If an LEA elects the third option and incorporates the housing status question into the LEA's Enrollment Form, the LEA should take steps to ensure that a student's housing status does not become a part of the student's permanent record, because of the sensitive nature of this information. Please see the section titled "Confidentiality" (below) for information about how and when housing information may be shared within the LEA.

Who should fill out the Housing Questionnaire?

A Housing Questionnaire should be filled out for all students enrolling in school and for all students who have a change of address in grades preschool-12. "Preschool" includes any LEA administered or funded preschool program, such as a pre-k or Head Start program administered by an LEA. The Housing Questionnaire should be completed by the student's parent, person in parental relation, or in the case of an unaccompanied youth, by the student directly.

Confidentiality

Student housing information should be kept confidential to the maximum extent possible. This information should only be shared with LEA/school staff members who need information about housing status to ensure that the student's educational needs are met. To this end, LEAs may share a student's Housing Questionnaire with LEA personnel such as:

1. the LEA liaison,
2. the registrar,
3. the student's teachers, and/or guidance counselor, and
4. the LEA staff member responsible for reporting data to SED

However, this information should only be shared with the above staff members to the extent that it will enable them to better meet the educational needs of the student in question and to fulfill reporting requirements mandated by SED.

Other than the above uses, housing information **should be kept confidential and should not be shared** with other LEA/school personnel due to its sensitive nature and the stigma attached to being labeled homeless. LEAs are also encouraged to seek out ways of preventing Housing Questionnaires and housing information from becoming a part of a student's permanent record.

Discussing the Housing Questionnaire with Students and Families

In reviewing the Housing Questionnaire with parents, persons in parental relation, and unaccompanied youth, LEAs should emphasize that the purpose of gathering the information is to ensure that students in temporary housing arrangements are provided with the rights and services to which they are entitled under the McKinney-Vento Act. These rights and services include:

1. The right to stay in the same school the student had been attending before losing his/her housing or the last school attended (both known as the school of origin),
2. The right to immediate enrollment for students who decide to transfer schools, even if the student does not have all of the documents normally for enrollment,
3. Transportation services if the student continues to attend the school of origin,
4. Categorical eligibility for Title I services if offered in the LEA,
5. Categorical eligibility for free meals if offered in the LEA, and
6. Access to services provided with McKinney-Vento funds if available in the LEA.

The LEA should also ensure that the parent, person in parental relation, unaccompanied youth is aware that the student's housing status will be kept confidential and will only be shared with those LEA staff who are responsible for providing services to the student and those responsible for keeping track of how many students are identified as living in temporary housing in the LEA.

LEAs are advised to explain to parents that if a parent claims that her/her child is living in temporary housing, and the LEA wishes to conduct an investigation to verify this information, the LEA may conduct a home visit. However LEAs **cannot contact a landlord or building superintendent** to verify a student's housing status without prior parental consent. Contacting a landlord or building superintendent without the parent's express prior written permission is a violation of FERPA, a federal law.

If the Parent, Person in Parental Relation, or Unaccompanied Youth Declines to Fill Out the Housing Questionnaire

If the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth declines to complete the Housing Questionnaire, the LEA should note on the form that the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth declined to provide the information requested.

Completing the Form

If a parent, person in parental relation, or unaccompanied youth enrolling in school indicates that a student is living in one of the five temporary housing arrangements, the school may not require proof to verify where the student is living before enrolling the student. The five temporary housing arrangements are listed below:

1. In a shelter,
2. With another family or other person (sometimes referred to as "doubled-up"),
3. In a hotel/motel,
4. In a car, park, bus, train, or campsite, or
5. Other temporary living situation.

After the student is enrolled and attending classes, the school or LEA is permitted to verify the student's housing arrangements. However, the student must first be enrolled in school. Again, LEAs **cannot contact a landlord or building superintendent** to verify a student's housing status. (See above for more information.)

Definitions of Temporary Housing Arrangements

"With another family or other person" (also referred to as "doubled-up")

LEAs should be aware that students who are sharing the housing of others are eligible for services under the McKinney-Vento Act and State law, if sharing housing is due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason.

"Other temporary living situation"

In addition to the four examples of temporary housing, students who lack a "fixed, adequate, and regular" nighttime residence are also covered as homeless under the McKinney-Vento Act and State law. This may include unaccompanied youth who have fled their homes or were forced to leave their homes and who do not otherwise meet the definition of "doubled-up."

"In permanent housing"

Permanent housing means that the student's living arrangements are "fixed, regular, and adequate."

Next Steps for LEAs with Students Living in Temporary Housing Arrangements

If the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth indicates that a student is living in temporary housing, the LEA must complete a Designation Form. If the LEA believes additional information is needed before reaching a final decision on the student's eligibility under McKinney-Vento, enrollment should not be delayed and a Designation Form should still be filled out. For more information about determining eligibility see the National Center on Homeless Education's Determining Eligibility Brief, available at: http://nche.ed.gov/downloads/briefs/det_elig.pdf.

If a student who is identified as homeless was last permanently housed in a different school district, the district of attendance/local district will be eligible for tuition reimbursement from SED for the cost of educating the student. School districts should complete a STAC-202 form if eligible for tuition reimbursement. For more information about STAC-202 forms contact the STAC Office at 518-474-7116 or NYS-TEACHS at 800-388-2014.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Propósito del Cuestionario de vivienda

Se requiere que todas las Agencias de Educación Local (LEA) identifiquen a los estudiantes sin hogar. Las LEA incluyen distritos escolares, escuelas autónomas y BOCES. Además, todas las LEA que reciben fondos de Título I deben preguntar a los estudiantes inscritos sobre su estado de vivienda. El Departamento de Educación del Estado de Nueva York (NYSED) alienta a todas las LEA independientemente de si reciben fondos del Título I para hacer lo mismo. Para recopilar esta información, las LEA pueden:

1. utilizar el Cuestionario de vivienda adjunto,
2. actualizar/modificar el Formulario de inscripción modelo - Cuestionario de vivienda para abordar las necesidades de la LEA, o
3. incorporar una pregunta sobre el estado de la vivienda en el Formulario de inscripción modelo - Cuestionario de residencia en el Formulario de inscripción de la LEA u otros documentos que ya haya utilizado la LEA durante el proceso de inscripción.

Si una LEA elige la tercera opción e incorpora la pregunta sobre el estado de la vivienda en el Formulario de inscripción de la LEA, esta debe tomar medidas para garantizar que el estado de la vivienda del estudiante no se convierta en parte del registro permanente del estudiante debido a la naturaleza delicada de esta información. Consulte la sección titulada "Confidencialidad" (a continuación) para obtener información sobre cómo y cuándo se puede compartir información sobre vivienda dentro de la LEA.

¿Quién debe completar el Cuestionario de vivienda?

Se debe completar un Cuestionario de vivienda para todos los estudiantes que se inscriban en la escuela y para todos los estudiantes que tengan un cambio de dirección en los grados preescolar-12. El "Preescolar" incluye todo programa preescolar administrado o financiado por LEA, como un programa de Pre-K o Head Start administrado por una LEA. El padre, la madre o un pariente del estudiante deben completar el Cuestionario de vivienda o, en el caso de un joven no acompañado, puede hacerlo el estudiante directamente.

Confidencialidad

La información de vivienda del estudiante debe mantenerse confidencial en la mayor medida posible. Esta información solo se debe compartir con los miembros del personal de la LEA/escuela que necesiten información sobre el estado de la vivienda para garantizar que se satisfagan las necesidades educativas del estudiante. Con este fin, las LEA pueden compartir el Cuestionario de vivienda del estudiante con el personal de la LEA, como por ejemplo:

1. el enlace de la LEA,
2. el registrador,
3. los maestros o el consejero del estudiante, y
4. el miembro del personal de la LEA responsable de informar los datos al SED

Sin embargo, esta información solo se debe compartir con los miembros del personal mencionados anteriormente en la medida en que les permita satisfacer mejor las necesidades educativas del estudiante en cuestión y cumplir con los requisitos de informes establecidos por el SED.

Aparte de los usos anteriores, la información de la vivienda **debe mantenerse confidencial y no debe compartirse** con otro personal de la LEA/escuela debido a su naturaleza sensible y al estigma asociado a que lo etiqueten como una persona sin hogar. También se alienta a que las LEA busquen maneras de evitar que los Cuestionarios de vivienda y la información sobre vivienda se conviertan en parte del registro permanente de un estudiante.

Discutir el Cuestionario de vivienda con estudiantes y familias

Al revisar el Cuestionario de vivienda con padres, parientes y jóvenes no acompañados, las LEA deben enfatizar que el propósito de recopilar la información es garantizar que los estudiantes en arreglos de vivienda temporal reciban los derechos y servicios a los que tienen derecho bajo la Ley McKinney-Vento. Estos derechos y servicios incluyen:

1. el derecho a permanecer en la misma escuela a la que asistió el estudiante antes de perder su vivienda o la última escuela a la que asistió (ambas conocidas como la escuela de origen),
2. el derecho a la inscripción inmediata para los estudiantes que deciden transferirse a otras escuelas, incluso si el estudiante no tiene todos los documentos que se suelen exigir para la inscripción,
3. servicios de transporte si el estudiante continúa asistiendo a la escuela de origen,
4. elegibilidad categórica para servicios de Título I si se ofrecen en la LEA,
5. elegibilidad categórica para comidas gratuitas si se ofrecen en la LEA y
6. acceso a servicios provistos con fondos de McKinney-Vento si están disponibles en la LEA.

La LEA también debe asegurar que el padre, la madre, el pariente del estudiante, o el joven no acompañado sepan que el estado de la vivienda del estudiante se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal de la LEA responsable de proporcionar los servicios al estudiante y los responsables del seguimiento de cuantos estudiantes se identifican como habitantes de viviendas temporales en la LEA.

Se les recomienda a las LEA que expliquen a los padres/las madres que si un parente/una madre declara que su hijo/a habita en una vivienda temporal y la LEA desea realizar una investigación para verificar esta información, la LEA puede realizar una visita domiciliaria. Sin embargo, las LEA **no pueden comunicarse con el propietario o al superintendente de la construcción** para verificar el estado de la vivienda del estudiante sin el consentimiento previo de los padres.

Comunicarse al propietario o al superintendente de la construcción sin el consentimiento previo por escrito de los padres es una violación de la FERPA, una ley federal.

Si el parente, la madre, el pariente del estudiante o el joven no acompañado no completa el cuestionario de vivienda

Si el parente, la madre, el pariente del estudiante o el joven no acompañado se niega a completar el Cuestionario de vivienda, la LEA debe anotar en el formulario que el parente, la madre, el pariente del estudiante o el joven no acompañado se rehusó a proporcionar la información solicitada.

Completamieto del formulario

Si un parente, una madre, un pariente del estudiante o un joven no acompañado que se inscribe en la escuela indica que el estudiante vive en uno de los cinco arreglos de vivienda temporal, la escuela no puede exigir un comprobante para verificar dónde vive el estudiante antes de inscribirlo. Los cinco arreglos de vivienda temporal se enumeran a continuación:

1. en un refugio,
2. con otra familia u otra persona (a veces, llamado "duplicado"),
3. en un hotel/motel,
4. en un automóvil, parque, autobús, tren o campamento, o
5. en otra situación de vivienda temporal.

Después de que el estudiante se inscriba y asista a clases, la escuela o la LEA pueden verificar los arreglos de alojamiento del estudiante. Sin embargo, el estudiante primero debe estar inscrito en la escuela. Una vez más, las LEA **no pueden comunicarse con el propietario o con el superintendente de la construcción** para verificar el estado de la vivienda del estudiante. (Consulte la sección anterior para obtener más información).

Definiciones de arreglos temporales de vivienda

"Con otra familia u otra persona (a veces, llamado "duplicado")",

Las LEA deben saber que los estudiantes que comparten la vivienda con otras personas son elegibles para los servicios en virtud de la Ley McKinney-Vento y la ley estatal, si compartir la vivienda se debe a la pérdida de la vivienda, las dificultades económicas o una razón similar.

"Otra situación de vivienda temporal"

Además de los cuatro ejemplos de vivienda temporal, los estudiantes que carecen de una residencia nocturna "fija, adecuada y regular" también están cubiertos como personas sin hogar en virtud de la Ley McKinney-Vento y la ley estatal. Esto puede incluir a los jóvenes no acompañados que han huido de sus hogares o que se vieron obligados a abandonar sus hogares y que de otro modo no cumplen con la definición de "duplicado".

"En vivienda permanente"

La vivienda permanente significa que los arreglos de vivienda del estudiante son "fijos, regulares y adecuados".

Próximos pasos que la LEA debe tomar con respecto a los estudiantes que viven en arreglos de vivienda temporal

Si el parente, la madre, un pariente del estudiante o el joven no acompañado indican que el estudiante vive en una vivienda temporal, la LEA debe completar un **Formulario de designación**. Si la LEA considera que se necesita información adicional antes de llegar a una decisión final sobre la elegibilidad del estudiante en virtud de la ley McKinney-Vento, la inscripción no debe demorarse y aún así debe completar un Formulario de designación. Para obtener más información sobre cómo determinar la elegibilidad, consulte el Informe de determinación de elegibilidad de National Center on Homeless Education, disponible en: http://nche.ed.gov/downloads/briefs/det_elig.pdf.

Si un estudiante identificado como sin hogar fue alojado permanentemente por última vez en un distrito escolar diferente, el distrito de asistencia/distrito local será elegible para recibir el reembolso de la matrícula del SED por el costo de educar al estudiante. Los distritos escolares deben completar un formulario STAC-202 si son elegibles para el reembolso de la matrícula. Para obtener más información sobre los formularios STAC-202, comuníquese con la Oficina de STAC al 518-474-7116 o al NYS-TEACHS al 800-388-2014.

NOTE TO SCHOOLS/LEAS: Please assist students and families filling out this form. The form should be included at the top page of registration materials that the district shares with families. Do not simply include this form in the registration packet, because if the student qualifies as residing in temporary housing, the **student is not required to submit proof of residency** and other required documents that may be part of the registration packet.

HOUSING QUESTIONNAIRE

Name of LEA: MIDDLETOWN CITY SCHOOL DISTRICT

Name of School:

Name of Student: _____

Last	First	Middle
------	-------	--------

Address: _____ **Phone:** _____

The answer you give below will help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento Act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

Where is the student currently living? (Please check one box.)

- In a shelter
 - With another family or other person because of loss of housing or as a result of economic hardship (sometimes referred to as “doubled-up”)
 - In a hotel/motel
 - In a car, park, bus, train, or campsite
 - Other temporary living situation (Please describe): _____
 - In permanent housing

Print name of Parent, Guardian, or
Student (for unaccompanied homeless youth)

Signature of Parent, Guardian, or
Student (for unaccompanied homeless youth)

Date

If **ANY** box other than “In Permanent Housing” is checked, then the student/family should be immediately referred to the MV Liaison. In such cases, **proof of residency** and other documents normally needed for enrollment **are not required** and the student is to be immediately enrolled. **After** the student has been enrolled, the district/school must contact the previous district/school attended to request the student's educational records, including immunization records, and the enrolling district's LEA liaison must help the student get any other necessary documents or immunizations.

NOTE TO SCHOOLS/LEAS: If the student is NOT living in permanent housing, please ensure that a Designation Form is completed.

NOTA A LAS ESCUELAS/AGENCIAS DE EDUCACIÓN LOCAL (LEA): Ayude a los estudiantes y a las familias a completar este formulario. El formulario debe incluirse en la página superior de los materiales de registro que el distrito comparte con las familias. No se limite a incluir este formulario en el paquete de registro, ya que si el estudiante reúne los requisitos para residir en una vivienda temporal, el estudiante no está obligado a presentar comprobante de residencia y otros documentos requeridos que pueden ser parte del paquete de registro.

CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Nombre de la Agencias de Educación Local (LEA): DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE MIDDLETOWN

Nombre de la escuela:

Nombre del estudiante: _____

Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Grado: ____ N.º de identificación: ____
 Femenino Mes Día Año (preescolar-12) (opcional)

Dirección: _____ Teléfono: _____

La respuesta que proporcione a continuaci ón ayudar á a que el Distrito determine cu áles son los servicios que usted o su hijo pueden recibir de conformidad con la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que est án protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripci ón inmediata en la escuela, incluso si no tienen los documentos que se suelen exigir, como el comprobante de residencia, los registros escolares, los registros de vacunaci ón o el certificado de nacimiento. Los estudiantes que est án protegidos bajo la Ley McKinney-Vento tambi én pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios.

¿Dónde está viviendo el estudiante actualmente? (Marque una casilla).

- En un refugio
 - Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda o como resultado de dificultades económicas (a veces, denominado "duplicado")
 - En un hotel/motel
 - En un automóvil, parque, autobús, tren o campamento
 - Otra situación de vida temporal (describa):
 - En una vivienda permanente

Nombre en letra imprenta del padre, la madre, el tutor o Estudiante (para jóvenes sin hogar no acompañados)

**Firma del padre, la madre, el tutor o
Estudiante (para jóvenes sin hogar no acompañados)**

Fecha

Si se marca alguna casilla que no sea "En vivienda permanente", entonces, el estudiante o su familia deben derivarse inmediatamente al Enlace MV. En tales casos, **no se requiere comprobante de residencia** ni documentos que se suelen exigir para la inscripción y se **debe inscribir al estudiante de inmediato**. Una vez que se haya inscrito al estudiante, el distrito/la escuela debe comunicarse con el distrito/la escuela anterior a la que asistió para solicitar los registros educativos del estudiante, incluidos los registros de vacunación; además, el enlace de la LEA del distrito de inscripción debe ayudar al estudiante a obtener cualquier otro documento o vacuna.

NOTA A LAS ESCUELAS/AGENCIAS DE EDUCACIÓN LOCAL (LEA): Si el estudiante **NO** habita en una vivienda permanente, asegúrese de que se complete un Formulario de designación.

ENGLISH AS A NEW LANGUAGE (ENL) EDUCATION

English as a New Language (ENL) instruction is a special approach for developing English language proficiency. English language learners attend a special class aimed at developing English grammar, vocabulary, reading, writing and communication skills. Students receive academic instruction in all other areas in mainstream classes taught in English, with the support of classroom aides and native language materials as needed. ENL programs are tailored to meet the developing English language skills of each student, and are fully aligned with the New York State academic standards and requirements. ENL Programs are offered at all grades and schools, and are REQUIRED for all students who are not yet proficient in the English language.

Are you new to MIDDLETOWN?

All new students are registered through the Central Registration Office located at the Maple Hill Annex at Truman Moon Elementary School, 53 Bedford Avenue, Middletown, NY 10940.

When you register, you will complete a Home Language Questionnaire. Based on the questionnaire, your child may require support in developing proficiency in English. You will then be connected with a professional from the Middletown Office of Bilingual Education for an interview. After the interview, your child's proficiency in the English language will be assessed using the New York State Identification Test for English Language Learners (NYSITELL) and if appropriate, a suitable program placement at a Middletown school will be made. Call the Registration Office at (845) 326-1300 to make an appointment to register your child.

BILINGUAL, ENL & DUAL LANGUAGE PROGRAMS

The TWI is also known as a Dual Language or a Two-Way Immersion education program. In TWI, the students develop full oral, reading and writing proficiency in two languages. This program consists of teaching English Language Learners in both English and their native (home) language at different times of the day. The English proficient students are also taught in English and in a second language throughout the day.



English Language LEARNERS

WANT MORE INFORMATION?

For Pre-kindergarten programs call:
(845) 326-1153

For Adult English language development call:
(845) 781-6715 extension 1

ENLARGED CITY SCHOOL DISTRICT OF MIDDLETOWN



**Linda Bradt, Director
OFFICE OF BILINGUAL, ENL & WORLD LANGUAGE ED.
53 Bedford Avenue
Middletown, NY 10940
Phone: (845) 326-1302
Email: linda.bradt@ecsdm.org**

ABOUT Middletown School District

"We strive to provide fiscally sound educational opportunities in a safe environment that continuously supports our diverse student population. We will enable all students to graduate, to reach their full potential, to become life-long learners, and to be competitive, productive members of society."

REGISTRATION PROCESS

Initial Placement: When new students register in our schools, families are asked to complete a Home Language Questionnaire indicating which language is most commonly spoken at home. If English is not the usual or dominant language, your child will be given the New York State Identification Test for English Language Learners (NYSITELL) assessment, which provides information about their English language Listening, Speaking, Reading, and Writing skills. The results of this assessment are used to determine whether a student is an English Language Learner (ELL) and to design an appropriate program to support a child's English language and academic growth.

Annual English Language Assessment: Each spring, all ELL students in ENL, Transitional Bilingual and Dual Language Programs are assessed to determine their skill levels in English language Listening, Speaking, Reading and Writing. In Middletown, we use the New York State English as a Second Language Achievement Test (NYSESLAT), and the results are used to design appropriate instructional programs for the upcoming year. Students are classified into five levels, based on these test results:

Acknowledging that acquiring academic competence in English takes time, we are committed to providing the necessary support so that students continue to learn content while they are learning English. Further, we are intentional in creating and maintaining an environment that welcomes all students and their families in the school wide program.

To accomplish this, Middletown offers students and their families the choice of participating in a Transitional Bilingual Education (TBE) or English as a New Language (ENL) program, and we provide sufficient information to help families make the best choice for their child. Our programs are intentionally designed and based on research and experience, to provide a comprehensive instructional approach across the PreK-12 spectrum.

Annual Academic Assessment: All ELL students in ENL, Transitional Bilingual and Dual Language programs are expected to participate in all state, district, and classroom assessments to ensure their content knowledge grows along with their developing English language skills. In some cases, assessments may be administered in the student's native language.

BILINGUAL PROGRAMS

TRANSITIONAL BILINGUAL EDUCATION (TBE) programs are designed to develop English language proficiency, and offer some instruction in the academic areas in the Spanish language. The amount of instruction in English increases as the child gains proficiency in the language. Once ELL students have achieved English proficiency as measured by the NYSESLAT, they are moved into mainstream, English-only classrooms. Transitional Bilingual programs are tailored to meet the developing English language skills of each student, and are fully aligned with the New York State academic standards and requirements.

Spanish-language Transitional Bilingual Education is offered for grades K-5 at Presidential Park only and for all other grades, it is offered at the Middle School and High School levels. Families may CHOOSE to enroll their child in this program, but it is not required.

Acquiring academic competence in English takes time. We are committed to providing the necessary support so that students continue to learn content while they are learning English.

Once students attain a proficient rating on this assessment they will be fully integrated into the English only mainstream program, though they may continue to receive a range of support services if needed.

EDUCACIÓN DE INGLÉS COMO UN NUEVO

IDIOMA (ENL)

La instrucción de inglés como nuevo idioma (ENL) es un enfoque especial para desarrollar el dominio del idioma inglés. Los estudiantes de inglés asisten a una clase especial con el propósito de desarrollar la gramática, el vocabulario, la lectura, la escritura y las habilidades de comunicación del inglés. Los estudiantes reciben instrucción académica en todas las demás áreas en las clases generales impartidas en inglés, con el apoyo de asistentes de clase y materiales en el idioma nativo según sea necesario.

Los programas de ENL están diseñados para satisfacer el desarrollo de las habilidades del idioma de inglés de cada estudiante y están completamente alineados con los estándares y requisitos académicos del estado de Nueva York. Los programas ENL se ofrecen en todos los grados y escuelas, y son REQUERIDOS para todos los estudiantes que aún no dominan el idioma inglés.

EDUCACIÓN LENGUAJE DUAL/INMERSIÓN BIIDIRECCIONAL (TWI)

El TWI también se conoce como el programa de Lenguaje Dual o inmersión bidireccional. En TWI, los estudiantes desarrollan competencia oral, de lectura y escritura completa en dos idiomas. Este programa consiste en enseñar a los aprendices del idioma inglés tanto en inglés como en su idioma nativo (hogar) en diferentes momentos del día. A los estudiantes que dominan el inglés también se les enseña en inglés y en un segundo idioma durante todo el día.

¿Eres nuevo a MIDDLETOWN?

Todos los alumnos nuevos son matriculados en la Oficina Central de Registración ubicada en 53 Bedford Ave, en el Anexo de la Escuela Primaria Maple Hill en Truman Moon.



DISTRITO ESCOLAR AMPLIADO DE LA CIUDAD DE MIDDLETOWN

Cuando se matricule, usted completará un Cuestionario del Idioma Hogareño. Basado en el cuestionario, su hijo(a) puede requerir apoyo desarrollando el dominio del inglés. Usted será conectado con un profesional de la Oficina de Educación Bilingüe para una entrevista. Despues de la entrevista el dominio del inglés de su hijo(a) será asesorado usando el Examen del Estado de Nueva York para la identificación de estudiantes que aprenden inglés (NYS TELL) y si apropiado, será colocado en un programa adecuado en una escuela de Middletown. Llame a la Oficina de Registro al (845) 326-1300 para ser una cita para matricular a su hijo(a).

PROGRAMAS BILINGÜE, ENL & LENGUAJE DUAL



¿DESEA MÁS INFORMACIÓN?

Para los programas pre-kínder llame:
(845) 326-1153

Para el desarrollo del Lenguaje de inglés para adultos llame:

(845) 781-6715 extensión 1

**Linda Bradt, Directora
OFICINA BILINGÜE, ENL Y DE IDIOMAS MUNDIALES**

53 Bedford Avenue

Middletown, NY 10940

Teléfono: (845) 326-1302

Correo Electrónico: linda.bradt@ecsdm.org

ACERCA del Distrito Escolar de Middletown

"Nos esforzamos por brindar oportunidades educativas fiscalmente sólidas en un entorno seguro continuamente apoyando a nuestra diversa población estudiantil. Haciendo todo lo posible para que todos los estudiantes se gradúen, alcancen su potencial máximo, se conviertan en aprendices de por vida y sean miembros competitivos y productivos de la sociedad".

El Distrito Escolar de Middletown reconoce que la educación de los estudiantes de Middletown con dominio limitado del inglés incluye la adquisición de un nuevo idioma y una nueva cultura y, por lo tanto, requiere consideraciones y atenciones especiales. Hacemos todo lo posible para que todos los estudiantes logren el dominio del habla, la comprensión auditiva, la lectura y la escritura en el idioma de inglés. También equipamos a todos los estudiantes para que cumplan con los estándares del estado de Nueva York en todas las disciplinas y áreas de contenido.

Reconociendo que adquirir competencia académica en inglés lleva tiempo, estamos comprometidos a brindar el apoyo necesario para que los estudiantes continúen aprendiendo contenido mientras aprenden inglés. Además, somos intencionales en crear y mantener un entorno que dé la bienvenida a todos los estudiantes y sus familias al programa.

Para lograr esto, Middletown les ofrece a los estudiantes y sus familias la opción de participar en un programa de Educación Bilingüe Transicional (TBE) o Inglés como un Nuevo Idioma (ENL). Y brindamos información suficiente para ayudar a las familias a tomar la mejor decisión para sus hijos. Nuestros programas están diseñados intencionalmente y se basan en la investigación y la experiencia, para proporcionar un enfoque educativo integral en todo el espectro de PreK-12.

PROCESO DE MATRÍCULA

Colocación inicial: Cuando se registran estudiantes nuevos en nuestras escuelas, se les pide a las familias que completen un Cuestionario del Idioma Hogareño indicando qué idioma se habla más comúnmente en el hogar. Si el inglés no es el idioma habitual o dominante, su hijo recibirá el Examen del Estado de Nueva York para la identificación de estudiantes que aprenden inglés (NYSITELL), que proporciona información sobre sus habilidades de comprensión auditiva, expresión oral, lectura y escritura del idioma de inglés. Los resultados de esta evaluación se utilizan para determinar si un estudiante es un aprendiz del idioma inglés (ELL) y para diseñar un programa apropiado que apoye el crecimiento académico y del idioma de inglés del niño.

Evaluación anual del idioma inglés:

Cada primavera, todos los estudiantes ELL en los programas ENL, Bilingüe Transicional y de Lenguaje Dual son evaluados para determinar sus niveles de habilidad en comprensión auditiva, expresión oral, lectura y escritura del idioma de inglés. En Middletown, utilizamos el examen de rendimiento de inglés como segundo idioma del estado de Nueva York (NYESLAT), y los resultados se utilizan para diseñar programas de instrucción adecuados para el próximo año. Los estudiantes se clasifican dentro de cinco niveles, según los resultados de estas pruebas:

- 1 = Principiante (Inicial)
- 2 = Emergente (Intermedio bajo)
- 3 = En Transición (Intermedio)
- 4 = En Expansión (Avanzado)
- 5 = Competente (Dominio)

Una vez que los estudiantes obtengan una calificación de Competente en esta evaluación, se integrarán completamente en el programa general únicamente en inglés, aunque pueden continuar recibiendo una variedad de servicios de apoyo si es necesario.

Evaluación académica anual: La expectativa es que

todos los estudiantes ELL en los programas ENL, Bilingüe Transicional y de Lenguaje Dual participen en todas las evaluaciones estatales, distritales y del aula para garantizar que su conocimiento del contenido crezca junto con el desarrollo de sus habilidades en el idioma de inglés. En algunos casos, las evaluaciones pueden administrarse en el idioma nativo del estudiante.

PROGRAMAS BILINGÜES

EDUCACIÓN BILINGÜE TRANSICIONAL (TBE)

Los programas están diseñados para desarrollar el dominio del idioma de inglés y ofrecen un poco de instrucción en español en las áreas académicas. La cantidad de instrucción en inglés aumenta a medida que el niño adquiere competencia en el idioma. Una vez que los estudiantes ELL logren el dominio del inglés según lo medido por el NYESLAT, se trasladan a las aulas convencionales de solo inglés. Los programas bilingües transicionales están diseñados para satisfacer las habilidades del idioma de inglés en desarrollo de cada estudiante y están completamente alineados con los estándares y requisitos académicos del estado de Nueva York.

Educación bilingüe transicional en el idioma de español se ofrece solo para los grados K-5 en Presidential Park y para todos los demás grados, se ofrece en los niveles de escuela intermedia y secundaria. Las familias pueden ELEGIR inscribir a su hijo en este programa, pero no es obligatorio.

Adquirir competencia académica en inglés toma tiempo. Estamos comprometidos a brindar el apoyo necesario para que los estudiantes continúen aprendiendo contenido mientras aprenden inglés.



September, 2021 / de Septiembre, 2021

Dear Parent or Guardian:

The regulations of the Commissioner of Education require each Board of Education to update annually its school Emergency Management Plan to insure the health and safety of our children and staff.

Annual drills are a mandatory part of this plan. ***This year the Emergency Early Dismissal Drill will take place on Wednesday, September 15, 2021.*** Pupils in the Middletown City School District will be released 15 minutes earlier than their normally scheduled time in order to test the response of our Emergency Management Plan.

Please make appropriate arrangements for the early dismissal of your children.

Thank you for your cooperation.

Estimado Padre/Guardián:

Las regulaciones del Comisionado de Educación requiere que cada Consejo de Educación pruebe anualmente su Plan de Administración de Emergencia de escuela para asegurar la salud y seguridad de nuestros niños y empleados.

Las pruebas anuales son una parte obligatoria de este plan. ***Este año la Prueba de Emergencia de Despido Temprano sucederá el Miércoles , 15 de Septiembre del 2021.*** Los alumnos del Distrito Escolar de la Ciudad de Middletown serán despedidos 15 minutos más temprano que su tiempo normalmente planificado para probar la respuesta de nuestro Plan de la Administración de Emergencia.

Por favor haga los arreglos apropiados para el despido temprano de sus niños.

Muchas gracias por su ayuda en este ejercicio tan importante.

Sincerely,

William Bartlett
Director of Facilities

WILLIAM BARTLETT
Director of Facilities
[william.bartlett@ecsdm.org](mailto:wiliam.bartlett@ecsdm.org)

Our people making the difference.
A National *Race to the Top* District.
Member of "League of Innovative Schools"



223 Wisner Avenue
Middletown, NY 10940-3298
Phone (845) 326-1194
Fax (845) 326-1221
www.middletowncityschools.org

Dear Parents/Faculty,

September 2021

The Enlarged City School District of Middletown, as a part of its ongoing safety program, is providing you with important information concerning the use of pesticides in these facilities. The District uses, as its primary control method for dealing with pests, a technique known as Integrated Pest Management. This method of pest control involves using strategies other than pesticides, although pesticides may be required in some situations.

Pesticides may be used periodically throughout the school year both inside the buildings and on the surrounding grounds. These applications, when required, will be made by certified individuals in accordance with label directions. It has been apparent throughout previous reporting periods that nearly all parents are very interested in being notified of any reportable applications of pesticides within their respective school buildings, so henceforth, to reduce the amount of paperwork involved with this program, and to ensure compliance with your overwhelming requests, we have decided to notify **all** parents and staff of pesticide applications within their respective school buildings. This means, no longer will you be required to submit any forms for notification purposes, **all** parents and staff affected by the application will be notified. Should you have any questions regarding this program, please feel free to contact me in the Facilities Department, 326-1194, between the hours of 8:00 AM and 4:00 PM, Monday through Friday. When required, the notification will supply information regarding, the application, its location, the date of application, the material being applied, and how to obtain more information about the product.

The Enlarged City School District of Middletown endeavors to provide a safe environment for all of our students, staff, and visitors. Your time and attention in this matter is greatly appreciated.

Sincerely,

William Bartlett, Director of Facilities

Queridos padres/colegas:

Los colegios del distrito de la ciudad de Middletown como parte de su programa de seguridad le da información concerniente al dispositivo en el uso de pesticidas. El distrito utiliza como principal método de control contra los agentes nocivos una técnica conocida como gestión integrada en contra de las pestes. Este método involucra otras formas diferentes a pesticidas, aunque en algunas situaciones se hace uso de los mismos.

Los pesticidas podrán ser usados periódicamente durante el transcurso del año escolar, dentro de los edificios o a los alrededores; cuando se requiera su uso serán aplicados por personas calificadas que sigan estrictamente las direcciones de su uso. Es evidente que durante el año pasado la mayoría de los padres estuvieron muy interesados en el uso y aplicación de estos pesticidas en los colegios, por lo que en lo sucesivo para disminuir todo el papeleo que requiere este programa y asegurar cumplir sus requerimientos, hemos decidido dar a conocer a todos los padres y colegas sobre la aplicación y uso de pesticidas en los colegios. Esto significa que no necesitan pedir información porque se les notificará con anticipación. Si usted tiene preguntas sobre este programa, por favor sienta la libertad de contactarme en la oficina del Departamento de edificios y terrenos al teléfono (845) 326-1194, en horas de oficina de 7:00a.m. a 3:30p.m. de lunes a jueves. Cuando usted requiera se le dará la respectiva información, ya sea del lugar, día, del producto a usarse y como tener más información del mismo.

Los colegios del distrito de la ciudad de Middletown, hacen todo el esfuerzo para proporcionar un ambiente seguro para todos los alumnos, personal y público en general. Se aprecia su interés y tiempo en este tema.

Sinceramente,

William Bartlett, Director de instalaciones



Asbestos Hazard Emergency Response Act (AHERA) 2021-2022 Notification

Dear Parent, Guardian, and School Staff:

The Asbestos Hazardous Emergency Response Act (AHERA) requires public and private non-profit primary and secondary schools to inspect their buildings for asbestos-containing building materials. This Act went into effect in 1986, and requires schools to:

- Perform an original inspection and periodic re-inspections every 3 years for asbestos containing material; the next required triennial inspection will be completed in 2022.
- Develop, maintain, and update an asbestos management plan and keep a copy at the school; these plans are available for review during the school day.
- Provide yearly notification to parent, teacher, and employee organizations regarding the availability of the school's asbestos management plan and any asbestos abatement actions taken or planned in the school;
- Designate a contact person to ensure the responsibilities of the local education agency are properly implemented;
- Perform periodic 6 month surveillance of known or suspected asbestos containing building material;
- Provide custodial and maintenance staff with yearly asbestos awareness training.

The Environmental Protection Agency (EPA) requires a pro-active, in-place management program whenever Asbestos Containing Building Material is discovered and is not removed.

- Asbestos that has been identified will pose little risk if it is well maintained under an operations and maintenance program.
- Removal is often not a building owner's best course of action to reduce asbestos exposure. In fact, an improper removal can create a dangerous situation where none previously existed.
- The Environmental Protection Agency (EPA) only requires asbestos removal to prevent significant public exposure to airborne asbestos fibers during building demolition or renovation activities.

Post Notification:

- During the 2020-21 school year, asbestos projects were completed at William A. Carter Elementary, Twin Towers Middle School, Truman Moon Elementary and the High School. These DOL approved projects were completed while school was not in session.
- During the 2020-21 school year there were no instances where Asbestos was an imminent hazard to the health or wellbeing of our students or employees.

The District's management plans are available for review through the Facilities Department.

For further information, contact Craig Wagner who is the Asbestos Designee for the Enlarged City School District of Middletown at 326-1194.



Notificación de la Ley de Respuesta a Emergencias por Peligro de Asbesto (AHERA) 2021-2022

Estimados Padres, Tutores y Personal Escolar:

La Ley de Respuesta a Emergencias Peligrosas de Asbesto (AHERA) requiere que las escuelas primarias y secundarias públicas y privadas sin fines de lucro inspeccionen sus edificios en busca de materiales de construcción que contengan asbesto. Esta ley entró en vigencia en 1986 y requiere que las escuelas:

- Realice una inspección original y re-inspecciones periódicas cada 3 años para material que contenga asbesto; La próxima inspección trienal requerida se completará en 2022.
- Desarrollar, mantener y actualizar un plan de manejo de asbestos y guardar una copia en la escuela; Estos planes están disponibles para su revisión durante el día escolar.
- Proporcionar notificación anual a las organizaciones de padres, maestros y empleados con respecto a la disponibilidad del plan de manejo de asbesto de la escuela y cualquier acción de reducción de asbesto tomada o planeada en la escuela;
- Designar una persona de contacto para garantizar que las responsabilidades de la agencia educativa local se implementen adecuadamente;
- Realizar una vigilancia periódica de 6 meses de material de construcción que contenga asbesto conocido o sospechado;
- Proporcionar al personal de mantenimiento y custodia una capacitación anual sobre concientización del asbesto.

La Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) requiere un programa de gestión proactivo en el lugar cada vez que se descubre y no se elimina el material de construcción que contiene asbesto.

- El asbesto que ha sido identificado representará poco riesgo si se mantiene bien bajo un programa de operaciones y mantenimiento.
- La eliminación a menudo no es el mejor curso de acción del propietario del edificio para reducir la exposición al asbesto. De hecho, una eliminación incorrecta puede crear una situación peligrosa en la que no existía ninguna.
- La Agencia de Protección Ambiental (EPA) solo requiere la remoción de asbesto para evitar una exposición pública significativa a las fibras de asbesto en el aire durante las actividades de demolición o renovación de edificios.

Notificación posterior:

- Durante el año escolar 2020-21, se completaron proyectos de asbesto en la primaria William A. Carter, la escuela secundaria Twin Towers, la primaria Truman Moon y la secundaria. Estos proyectos aprobados por el DOL se completaron mientras la escuela no estaba en sesión.
- Durante el año escolar 2020-21 no hubo casos en que el asbesto fuera un peligro inminente para la salud o el bienestar de nuestros estudiantes o empleados.

Los planes de gestión del Distrito están disponibles para su revisión a través de la Oficina de Edificios y Terrenos. Para obtener más información, comuníquese con Craig Wagner, quien es el Designado de asbesto para el Distrito escolar de la ciudad ampliada de Middletown en 845-326-1194.



Welcome Back Middletown City Schools Parents and Community:

We are all looking forward to the 2021-2022 school year. Below are links to tech related resources found in our Middletown School District site.

- **Infinite Campus Parent Portal:** The parent portal is confidential and secure. Signing up for a parent portal account is a great way to keep engaged and up to date on your child's progress in school. Go to www.middletowncityschools.org/pp for more information.
- **School Messenger:** All students are automatically signed up to receive broadcasted messages from the district and their school. However, you may personalize how messages are sent by creating a profile using the SchoolMessenger's Messenger App. Go to www.middletowncityschools.org/sm for more information.
- **Middletown's Remote Learning HUB:** Go to this www.middletowncityschools.org/lh to know more about the technology and application your child uses at school.

We also included the **Acceptable Use** and **Media Release** forms in the case either one of the forms has not been submitted for your child. If you have, please disregard the form.

We are here to support you and your child with any tech related matter. Please do not hesitate to contact the Tech Department. Email us at parent.portal@ecsdm.org or call at 845-326-1190.

Best Regards,

Middie Tech Team

**ENLARGED CITY SCHOOL DISTRICT OF MIDDLETOWN, NY
PARENTAL/GUARDIAN CONSENT FOR STUDENT USE OF DISTRICT
COMPUTERIZED INFORMATION RESOURCES**

I am the parent/guardian of _____,

the minor student who has signed the District's agreement for student use of computerized information resources. I have been provided with a copy and I have read the District's policy and regulations concerning use of the DCS.

I also acknowledge receiving notice that, unlike most traditional instructional or library media materials, the DCS will potentially allow my son/daughter student access to external computer networks not controlled by the Enlarged City School District of Middletown, NY. I understand that some of the materials available through these external computer networks may be inappropriate and objectionable; however, I acknowledge that it is impossible for the District to screen or review all of the available materials. I accept responsibility to set and convey standards for appropriate and acceptable use to my son/daughter when using the DCS or any other electronic media or communications.

I agree to release the Enlarged City School District of Middletown, NY, the Board of Education, its agents and employees from any and all claims of any nature arising from my son/daughter's use of the DCS in any manner whatsoever.

I agree that my son/daughter may have access to the DCS and I agree that this may include remote access from our home.

Parent/Guardian Signature: _____

Student's Name: _____

Date: _____

**ENLARGED CITY SCHOOL DISTRICT OF MIDDLETOWN, NY
COMPUTERIZED INFORMATION RESOURCES
PARENT/GUARDIAN NOTIFICATION/REQUEST TO DENY COMPUTER USAGE**

PARENT/GUARDIAN NOTIFICATION REGARDING COMPUTER USAGE

In order to become a user of the Enlarged City School District of Middletown, NY's computer facilities, equipment, and Internet accounts, I understand that it is necessary to comply with District policy and regulations for the use of technology as presently in force and as may be amended from time to time. A violation of the District's policy and/or regulations regarding use of computerized information resources ("Acceptable Use Guidelines") may result in the loss of computer access, disciplinary action and/or prosecution in accordance with law, regulation and/or the District Code of Conduct. I further understand that access to the computer facilities may include filtered access to the Internet.

I understand that individuals and families may be liable for violations of District policies and regulations/procedures for such use. While every reasonable effort will be made by School District personnel to monitor proper usage and provide Internet filters to questionable materials, it is the parent's responsibility for guidance of Internet use – setting and conveying standards for their son/daughter to follow when selecting, sharing or exploring information and media. Students who abuse the acceptable use of technology on the Internet may be removed from access in accordance with applicable due process procedures.

I have reviewed the Enlarged City School District of Middletown, NY Acceptable Use Policy and Regulations for use of technology with my son/daughter. In consideration of the use of the Enlarged City School District of Middletown, NY networks and in consideration for having access to the information contained on them and an Internet account, I release the Enlarged City School District of Middletown, NY from any claims of any nature arising from my son/daughter's use of the Internet.

PARENT/GUARDIAN REQUEST TO DENY COMPUTER USAGE

In order to achieve the career development and technical education (occupational) learning standards articulated by the New York State Department of Education, students will be provided access to instructional materials and processes available only through the use of computers. **I understand that if I do not request, in writing, that my child not use computers, an account will be created to facilitate such access.**

Parental requests to deny student use of District computers will be considered in accordance with law and/or regulations.

SUBJECT: MEDIA ACCESS: STUDENT INTERVIEWS, PHOTOGRAPHS AND VIDEOTAPES

These regulations apply to all representatives of news media agencies and govern media access to students during instructional hours and/or school activities whether occurring on or off school grounds. These regulations do not apply to general media coverage of any events of public interest (such as an athletic event, lecture, school play, Board meetings, and the like) regardless of the time and location of such public interest events.

Authorization

All media representatives must report to the Main Office of the building to which access is requested in order to obtain authorization from the Building Principal or his/her designee for access to the building and/or to interview photograph, or videotape District students.

Parental/guardian consent must be obtained prior to granting the media permission to interview students, or prior to the taking of photographs and/or videotapes (as well as subsequent publication) which would identify individual students or groups of students. In such instances, parents/guardians will be advised of the use and ultimate disposition of the interview, photograph and/or videotape to assist them in making their decision.

No special permission shall be required from media representatives prior to the publishing of news articles, taking of photographs and/or videotapes of general school events which are of public interest as noted above.

Prior to granting media access to individual students, the Principal or his/her designee shall be apprised of all information including, but not limited to, the date, location, purpose, and length of access time requested by the media representative. Where permission is granted, media representatives will be permitted access to the school building and/or students provided the presence of such representatives will not unduly disrupt the educational operations or instructional activities of the school.

If the student from whom information is sought by the media does not want to be interviewed, photographed and/or videotaped, or if the parent/guardian of the student denies permission for media access to his/her child, such access will be denied by the Building Principal/designee.

Time and Location of Access

Media access to students while on school grounds and/or at school related activities may be granted only during non-instructional hours or during non-instructional time periods for the students involved such as study halls and lunch periods.

Access shall be limited to non-instructional areas as determined by the Building Principal/ designee. Media access to public events shall be limited to the specific location and immediately surrounding areas where such public event is taking place.

The Building Principal/designee may place reasonable limitations on the length of any media access to students. Media access of public events shall be restricted to the time period for such events, along with a reasonable time period prior to and after the activity.

Violations of District Regulations

Any person who violates District rules and regulations governing the maintenance of public order on school property and/or media access to students shall be subject to appropriate sanctions including, but not limited to, suspension of access privileges by the Superintendent/Board of Education.

**ENLARGED CITY SCHOOL DISTRICT OF MIDDLETOWN,
NY OUTSIDE NEWS MEDIA REPRESENTATIVES RELEASE
FORM: STUDENT INTERVIEWS, PHOTOGRAPHS AND
VIDEOTAPES**

Dear Parents/Guardians:

Periodically outside news media representatives desire to do a feature or news story on an educational or safety topic concerning our schools. It is not unusual for photographs and/or videotapes of our students to accompany these articles for print or broadcast purposes.

The date, location, type of media release, and purpose for which parental/guardian consent is requested is as follows: _____

Please complete and return the bottom of this form to your child's teacher as soon as possible.

Thank you for your cooperation.

Sincerely,

Principal _____

Please check only ONE item:

I give permission for my child to be interviewed photographed and/or videotaped by outside news media representatives for press or media print or broadcast purposes as indicated above.

I further agree that such material shall become the property of the applicable media agency, and I hereby release and discharge the Enlarged City School District of Middletown, NY and its representatives from any and all claims that may arise by taking of such interviews, photographs and/or videotapes.

I do not give permission for my child to be interviewed, photographed, and/or videotaped by outside news media representatives for press or media print or broadcast purposes as indicated above.

CHILD'S NAME _____

HOMEROOM TEACHER _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____

DATE _____